

ANNEE 1969

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Bernard CUSSET

Né le 11 Janvier 1939 à PARIS XVe

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'INCIDENCE
DE L'ALCOOL, DU TABAC ET DE CERTAINS ANTECEDENTS
(ULCERES GASTRO-DUODENaux, ALLERGIES)
DANS LA GASTRITE
(Etude statistique)**

Président : Mr. Ch. DEBRAY, Professeur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

ANNEE 1969

THESE

N^o

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

Bernard CUSSET

Né le 11 Janvier 1939 à PARIS XVe

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE :

**CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'INCIDENCE
DE L'ALCOOL, DU TABAC ET DE CERTAINS ANTECEDENTS
(ULCERES GASTRO-DUODENAU, ALLERGIES)
DANS LA GASTRITE
(Etude statistique)**

Président : Mr. Ch. DEBRAY, Professeur



A mon Père, à ma Mère

A ma Femme

Avec toute mon affection

A mes Enfants

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Ch. DEBRAY

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Bichat

Chevalier de la Légion d'Honneur

Chevalier de la Santé publique

En hommage respectueux.

A Monsieur le Professeur Agrégé S. BONFILS

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital Bichat

Directeur de l'Unité de Recherches de gastro-entérologie
de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Chevalier de la Santé Publique

Avec toute notre gratitude pour son aide.

A Monsieur le Docteur P. LECOEUR



INTRODUCTION

Le chapitre de pathologie digestive que représentent les gastrites a vu ces dernières années bien des points s'éclaircir, aidé en cela par le développement des différentes techniques radiologiques, endoscopiques, anatomo-pathologiques et chimiques. C'est ainsi qu'on en est arrivé à ne plus employer ce terme de gastrite qui était devenu trop vague, sans le faire suivre de critères paracliniques.

Cette tentative de classification s'attache donc à concilier les différents tableaux obtenus sans pour autant réaliser chaque fois une corrélation parfaite; dans ce domaine il apparaît en effet que l'anatomo-physio-pathologie demeure la détentrice de la bonne compréhension de ce syndrome.

I - BUT DU TRAVAIL

Dans cette optique il nous a été proposé de reprendre le problème de son origine, c'est-à-dire d'étudier l'influence que pourrait avoir plusieurs facteurs généralement incriminés dans la genèse de cette maladie :

- l'alcool
- le tabac
- les antécédents :

- . allergiques,
- . ulcéreux

Cette étude fut pratiquée sous la forme d'une enquête systématique faite au fur et à mesure depuis 1964 auprès de malades consultant dans le service de gastro-entérologie de Monsieur le Professeur Agrégé S. BONFILS à l'hôpital Bichat.



Pour faciliter la réalisation de cette enquête, il fut utilisé des fiches mécanographiques sur lesquelles figuraient les réponses des malades, transcrite ensuite en un code afin d'en faciliter le dépouillement.

2 - L'ENQUETE

a) - Population

Cette enquête fut menée auprès de 475 malades de sexe masculin consultant dans un service de gastro-entérologie.

Ces malades étaient répartis en deux grands groupes :

- celui des sujets présentant une gastrite définie cliniquement selon les critères de LAMBLING -GOSSET -BERNIER, de symptomatologie typique et vérifiée soit par gastrobiopsie, soit par tubage gastrique, soit les deux à la fois : ce groupe représente 57 malades.

- celui des sujets témoins représenté par le tout venant d'un service de gastro entérologie et qui comprend 418 malades.

A l'intérieur de ce second groupe de 418 malades, ont été recensés les sujets présentant un ulcère gastro-duodénal, soit 213 malades.

b) - Fiche :

α - Présentation :

Sur cette fiche figuraient :

- l'âge du malade compris entre 18 et 78 ans
- la consommation d'alcool,
- habitude des 10 dernières années,
- dernière habitude ayant duré au moins un an,
- la variété d'alcool ingéré,
- l'opinion de l'enquêteur sur le degré d'éthylisme du sujet.
- la consommation de tabac avec la notion d'inhalation de fumée,
- les antécédents :
 - . ulcéreux familiaux,
 - . allergiques, personnels et familiaux



β - Questions posées :

Alcool :

Les sujets avaient à répondre à deux séries de questions :

- l'une portant sur la consommation quotidienne de boissons alcoolisées,
- l'autre sur la variété de boisson consommée.

Il est d'usage lorsque l'on pose de telles questions de se méfier de la véracité des réponses enregistrées; mais le fait de procéder par comparaison avec une population témoin réduit cette distorsion, si distorsion il y a, à une bien moindre importance.

Dans l'idée, d'ailleurs, de rétablir une plus juste vérité, il avait été demandé aux enquêteurs de donner leur appréciation clinique sur l'éthylisme du sujet interrogé.

En ce qui concerne la seconde question, l'éventail des boissons alcoolisées ingérées par le malade comprenait des produits suivants :

- vin,
- apéritif,
- cidre, bière,
- alcool,

étant entendu que dans la réponse pouvaient figurer plusieurs de ces boissons.

Ainsi furent enregistrées, les différentes réponses avec vraisemblablement un coefficient d'erreur allant dans le sens de la minimisation.

D'autre part, afin de permettre une comparaison entre les boissons absorbées et trouver ainsi un "dénominateur commun", il fut adopté une transposition de la quantité de boissons alcoolisées ingérées, en centimètres cubes d'alcool pur en tenant compte du degré alcoolique de la boisson considérée.

C'est ainsi que :

1 litre de vin à 10° = 100 ml d'alcool pure

1 litre de vin à 12° = 120 ml alcool pur

1 litre de bière = 40 ml d'alcool pur

1 verre apéritif = 20 ml d'alcool pur

1 verre d'alcool = 25 ml d'alcool pur

Sur la fiche était alors reportée la consommation quotidienne d'alcool pur :

- < 50 ml
- de 50 ml à 100 ml
- de 100 ml à 150 ml
- etc

Tabac

Le tabac semble jouer un rôle dans le déclenchement des gastrites.

Pour certains, il agit seul, la nicotine ayant un effet inhibiteur de la motricité gastrique.

Pour d'autres il est nécessaire que la fumée soit inhalée et ceci surtout à jeun pour qu'elle engendre ce syndrome.

Il semble enfin que l'association alcool-tabac soit particulièrement incriminée dans l'apparition de la gastrite.

Les deux questions posées étaient alors les suivantes :

1 - Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

2 - Inhalez-vous la fumée ?

Là aussi pour établir des comparaisons simplifiées, la quantité de tabac consommée quotidiennement fut transcrite selon le schéma suivant :

- de 0 à 9 cigarettes = Classe 1
- de 10 à 19 cigarettes = classe 2
- de 20 à 29 cigarettes = Classe 3
- de 30 à 39 cigarettes = Classe 4

A cette étude quantitative était rattachée la notion d'inhalation de fumée que le malade reconnaissait par les termes :

- Jamais, Parfois, Souvent, Toujours

Allergies

L'enquête recherche également les antécédents allergiques familiaux et personnels des sujets.

Elle s'en tient aux trois manifestations suivantes : asthme, urticaire et eczéma qui furent toutes trois regroupées sous le vocable "Allergies".

Ulcères

Les antécédents ulcéreux, familiaux furent aussi recensés, mais pour obtenir une analyse plus objective, la population témoin fut séparée en deux groupes :

- les témoins qui présentaient un ulcère gastro-duodéal,
- les témoins présentant une affection autre que l'ulcère gastro-duodéal.



RESULTATS ET ANALYSE

A travers cette population, il apparaît que sur 475 malades hospitalisés pour une affection gastro-entérologique, 57 présentent une gastrite soit 12 % d'une telle population.

L'étude des différents facteurs envisagés conduira à en analyser la répartition, en prenant séparément (effet global) dans chacun des deux groupes. Les pourcentages ainsi recueillis seront comparés à la donnée initiale de 12 % de gastrite.

Ainsi sera-t-on amené à enregistrer une différence significative ou non en faveur de l'un ou de plusieurs de ces facteurs pris isolément. C'est donc un effet global qui se dégagera au cours de cette première partie.

1 - EFFET GLOBAL

a) - Alcool

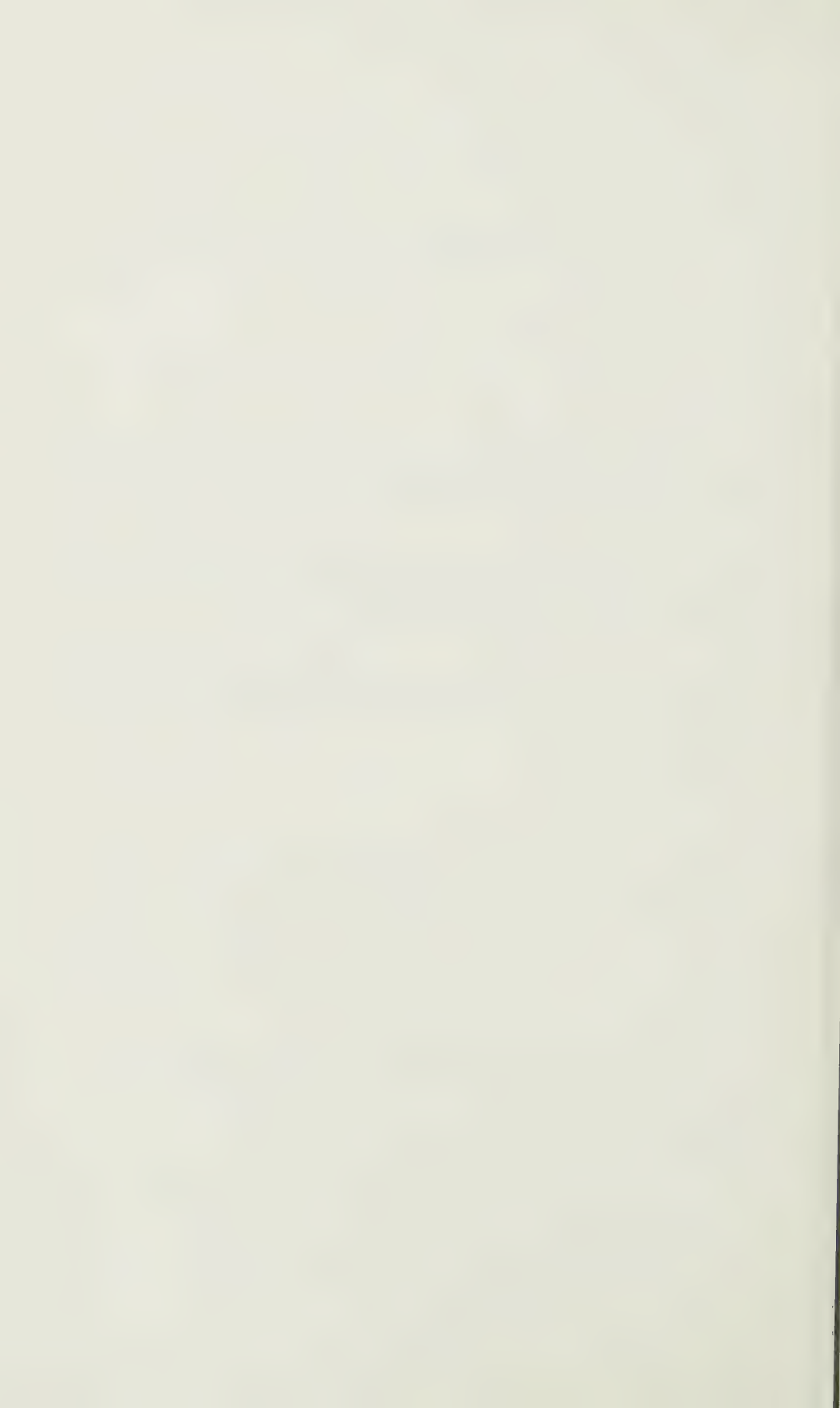
Pour rendre l'interprétation des résultats plus homogène, trois stades dans l'imprégnation éthylique ont été retenus :

- a) sujets ne consommant pas de boissons alcoolisées,
- b) - sujets consommant moins de 100 ml d'alcool pur par jour,
- c) - sujets ayant une consommation dépassant les 100 ml d'alcool pur par jour.

Les résultats enregistrés par la consommation quotidienne d'alcool figurent au tableau n°1.

On note ainsi que sur la population de 475 malades, 112 ne consomment pas d'alcool.

Sur ces 112 sujets, 12 présentent une



Sur ces 112 sujets, 12 présentent une gastrite.

En établissant le rapport $\frac{G_o}{G_o + T_o}$

ou G_o = cas ne consommant pas d'alcool et ayant une gastrite,

T_o = cas ne consommant pas d'alcool et ne présentant pas de gastrite,

on obtiendra un pourcentage que l'on comparera à la donnée initiale des 12 % de gastrites dans la population totale.

Par analogie sont établis les rapports $G/G+T$ pour les consommations d'alcool inférieure à 100 ml et supérieure à 100 ml.

Les trois pourcentages obtenus sont les suivants :

- sujets ne consommant pas d'alcool et présentant une gastrite = 10,7 %

- sujets consommant moins de 100 ml d'alcool et ayant une gastrite = 12,5 %

- sujets consommant plus de 100 ml d'alcool et ayant une gastrite = 13,4 %.

Ces premiers résultats ne montrent pas de variations significative du rapport $G/G + T$ qui reste, dans chacun des cas envisagés, voisin de 12 %.

On peut donc conclure dans un premier temps qu'il n'existe pas d'effet principal alcool ou, si l'on préfère que les sujets gastritiques et les sujets témoins ne peuvent pas se différencier par le paramètre "alcool".

b) - Tabac

Les malades seront rangés en trois grands groupes :

- groupe 0 = ceux qui ne fument pas
- groupe <2 = ceux qui fument moins d'un paquet de cigarettes par jour,
- groupe >2 = ceux qui fument plus d'un paquet de cigarettes par jour.



TABLEAU 1

GASTRITE 12 ‰			TEMOIN 88 ‰	
Consommation d'alcool en ml/j	Nombre de cas	‰	Nombre de cas	‰
0	12	10,7	100	89,3
< 100 ml	34	12,5	247	87,5
> 100 ml	11	13,4	71	86,6

HISTOGRAMME 1

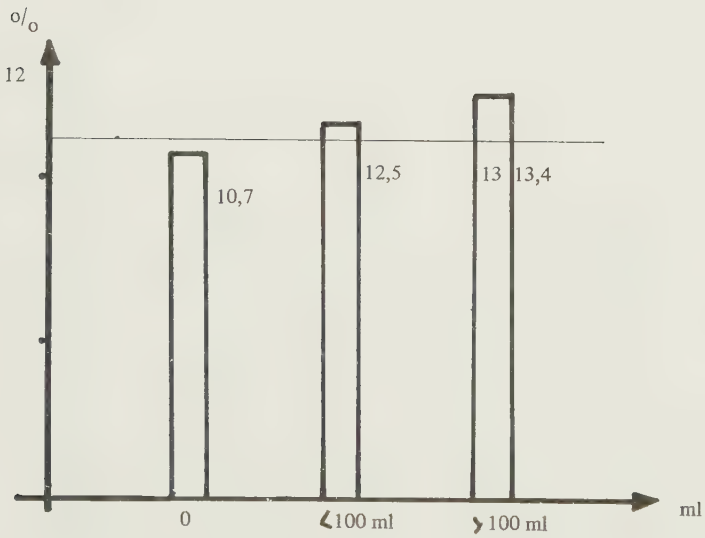




TABLEAU 2

	GASTRITE		TEMOIN 88 ‰	
Consommation de tabac	Nombre de cas	‰	Nombre de cas	‰
0	18	14	110	86
< 2	25	16	131	84
> 2	14	7,3	177	92,7
Fu	18	12,4	126	87,6

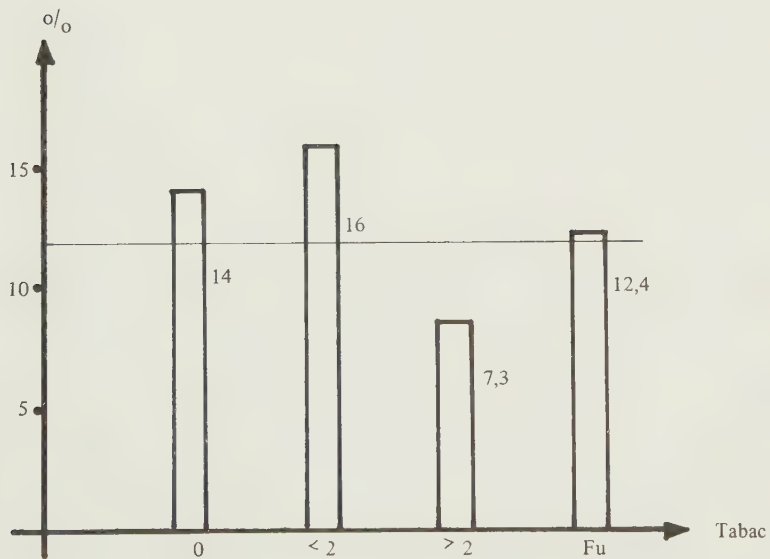
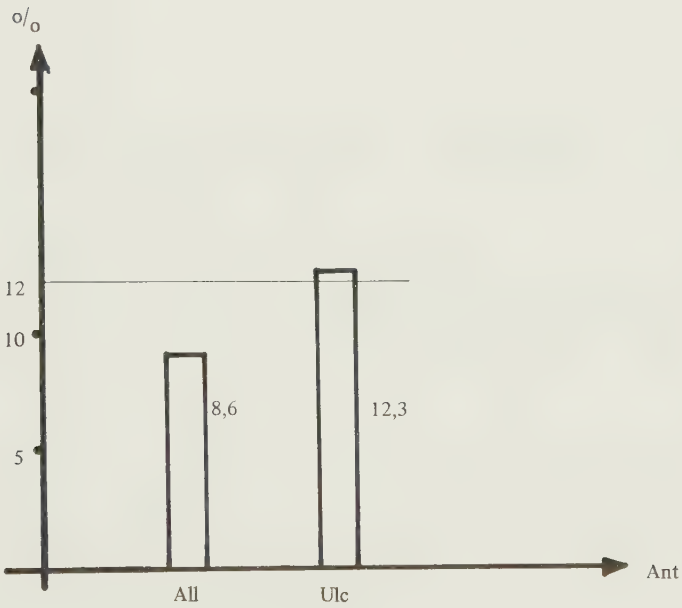




TABLEAU 3

Antécédents	GASTRITE 12 %		TEMOIN 88 %	
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
Allergies	5	8,6	53	91,4
Ulcères	11	12,3	78	87,7





A cette étude quantitative, sera jointe un autre paramètre qui fait intervenir la notion d'inhalation de fumée : ne seront retenus que les fumeurs inhalant toujours la fumée.

Les résultats ainsi obtenus figurent au tableau n°2 et l'analyse qui en est faite s'appuie sur les mêmes principes qu'au chapitre précédent.

Les pourcentages relevés apportent un élément qui au premier abord semble paradoxal ; en effet on trouve plus de gros fumeurs dans la population gastrique. Cette constatation demande une étude plus fine qui sera faite dans la seconde partie de cette étude.

Par contre les sujets inhalant la fumée se répartissent également dans l'une et l'autre population.

c) - Antécédents allergiques et ulcéreux :

Les résultats obtenus figurent au tableau n°3 et la méthode de comparaison utilisée ne met pas en évidence de différence significative.

En ce qui concerne les antécédents ulcéreux, il est à noter que le pourcentage obtenu porte sur une population globale dans laquelle on a recensé 213 cas d'ulcère gastro-duodéal.

d) - Conclusion partielle :

Au terme de cette première partie, il semble que l'on n'enregistre pas de différence notable entre la population gastritique et la population témoin; les facteurs considérés semblent se répartir également dans les deux groupes.

Avant de conclure que ces paramètres n'interviennent pas dans la genèse de la gastrite, il faut envisager une étude plus fine tenant compte des interactions de ces différents facteurs entre eux ou avec un autre élément : l'âge des sujets.

2 - INTERACTIONS

L'élément nouveau qui va intervenir dans cette étude est l'âge des sujets.

Dans un premier temps il faut donc apprécier s'il se présente comme un élément discriminatif.

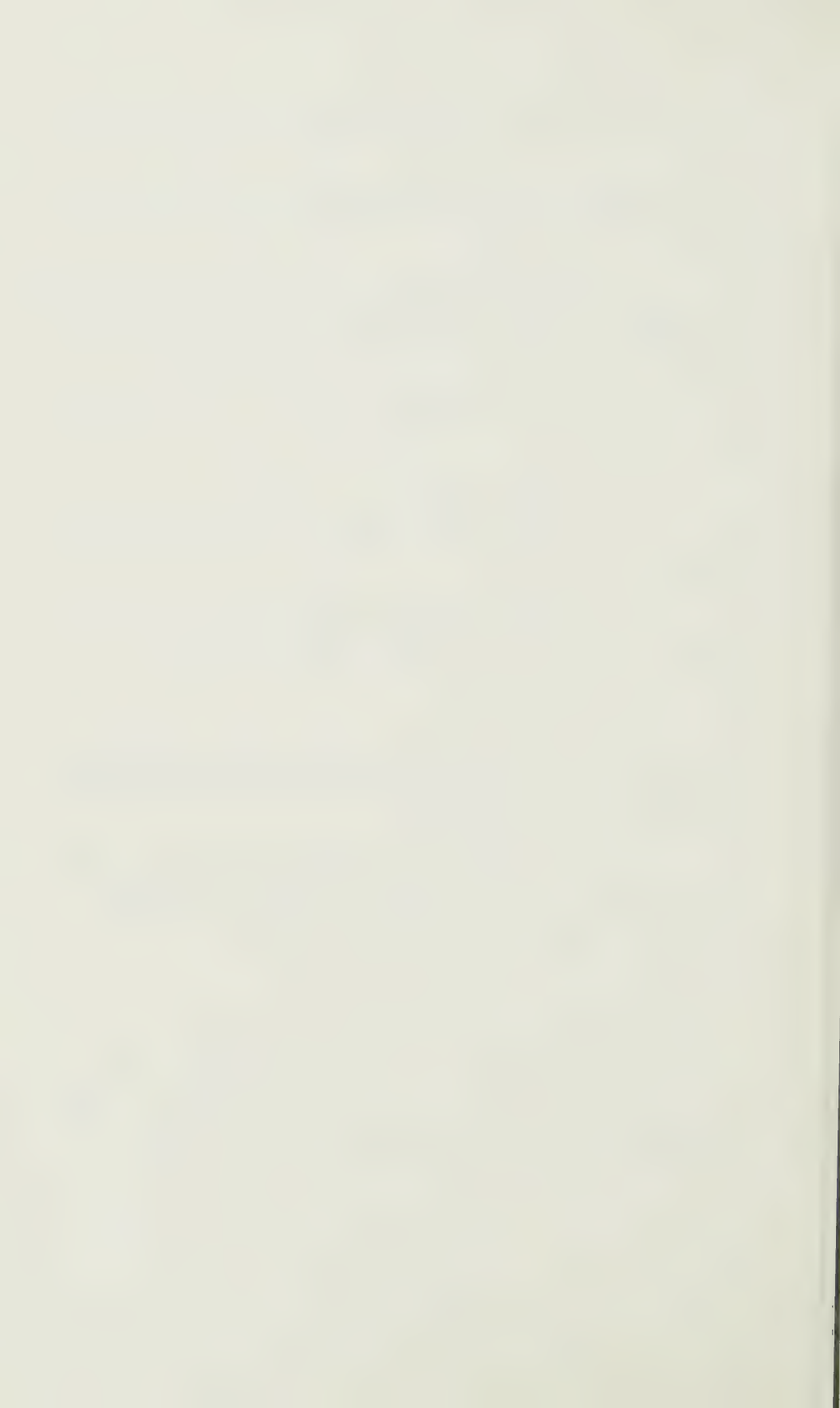
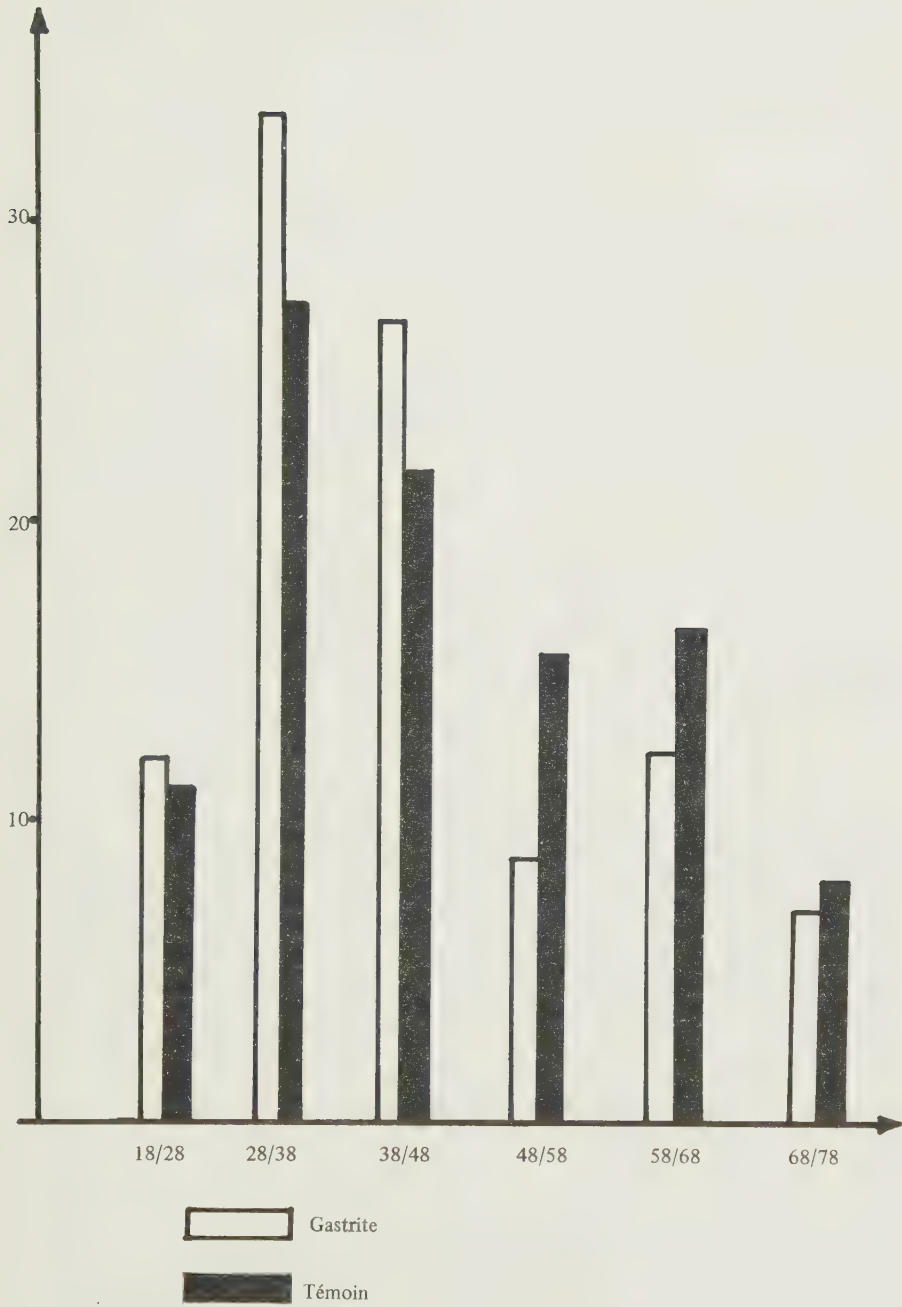


TABLEAU 4

	GASTRITE		TEMOIN	
Age	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%
18 à 28 ans	7	12,2	47	11,2
28 à 38 ans	19	33,5	113	27,1
38 à 48 ans	15	26,4	91	21,7
48 à 58 ans	5	8,7	65	15,6
58 à 68 ans	7	12,2	68	16,3
68 à 78 ans	4	7	34	8,1
T	57	100	418	100



Population 0/0





a) - Age

La population considérée comprend 475 malades âgés de 18 à 78 ans qui peuvent être répartis en six tranches de dix années chacune.

Les effectifs ainsi réalisés sont les suivants : tableau 4.

 α - Effet global :

Avant d'envisager d'éventuelles interaction de l'âge avec les facteurs étudiés précédemment, il faut établir si celui-ci n'intervient pas comme un paramètre significatif dans l'apparition de la gastrite.

Or la distribution des deux populations se fait selon des courbes quasi gaussiennes superposables ce qui revient à dire que l'âge n'est pas un paramètre intervenant seul comme un facteur principal dans la gastrite.

 β - Interactions

Puisqu'il est établi que les différents facteurs (alcool, tabac manifestations allergiques et ulcéreuses auxquels l'âge vient se joindre) considérés dans leur effet global n'apportent pas de résultat en faveur d'une différence de répartition significative, le problème revient alors à considérer l'interaction de deux ou plusieurs de ces paramètres.

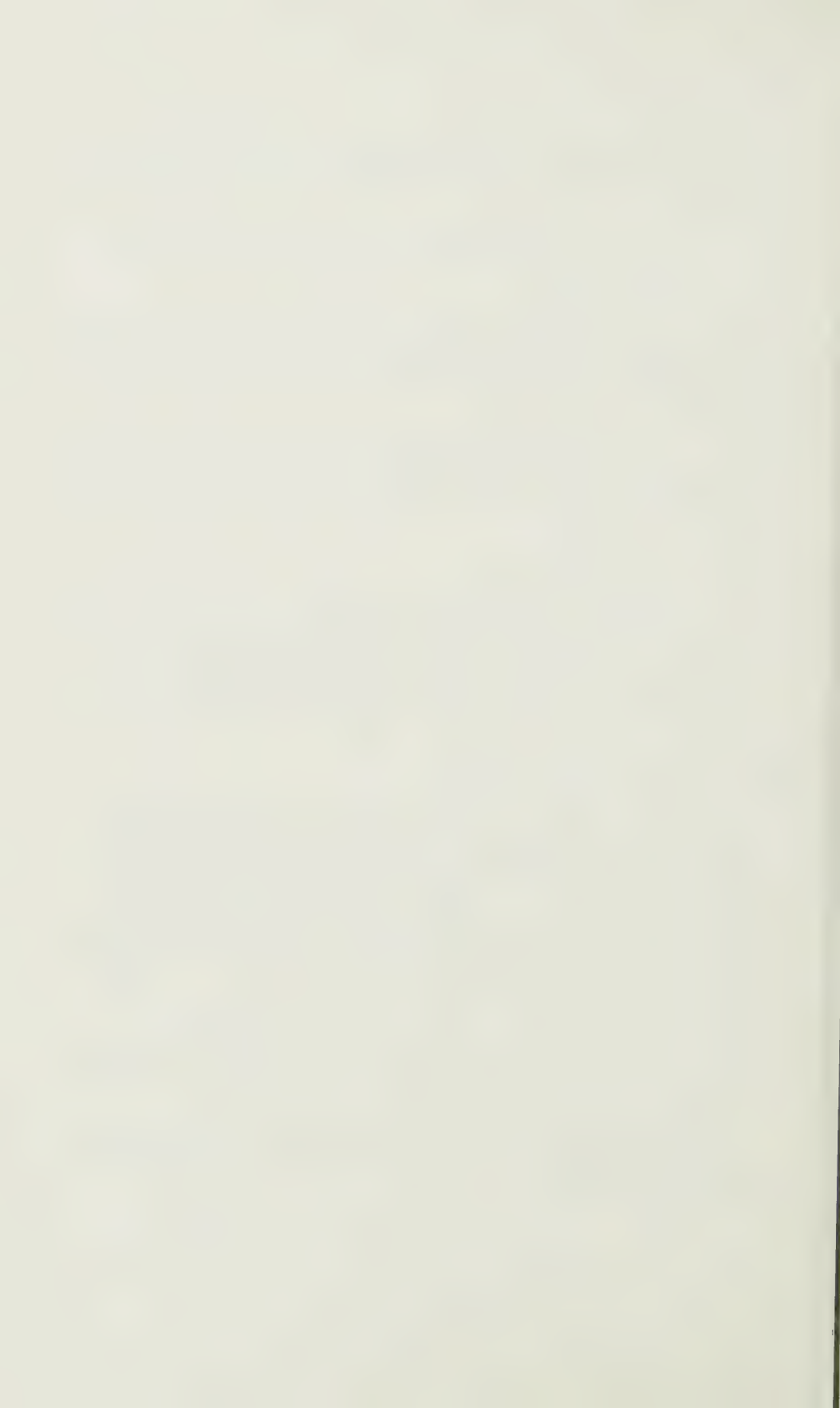
b) - Interaction âge-alcool :

Si l'on considère le groupe des sujets ne consommant pas d'alcool, il a été vu précédemment qu'il comptait 10,7 % de sujets gastritiques. Le problème tel qu'il se pose alors est de savoir, si bien qu'au demeurant il n'apparaisse pas de différence significative entre ce chiffre et le rapport initial de 12 % de gastrite sur la population globale, une majorité de ces cas ne se retrouverait pas dans une tranche d'âge et ceci comparativement avec la même tranche d'âge des sujets témoins :

Le dépouillement donne la distribution suivante :

Le diagramme ainsi tracé donne une image de la sobriété à peu près superposable dans les deux populations.

Si l'on s'en tient aux résultats, peut être existe-t-il dans la population témoin une plus grande tempérance dans les tranches d'âges de 18 à 38 ans.

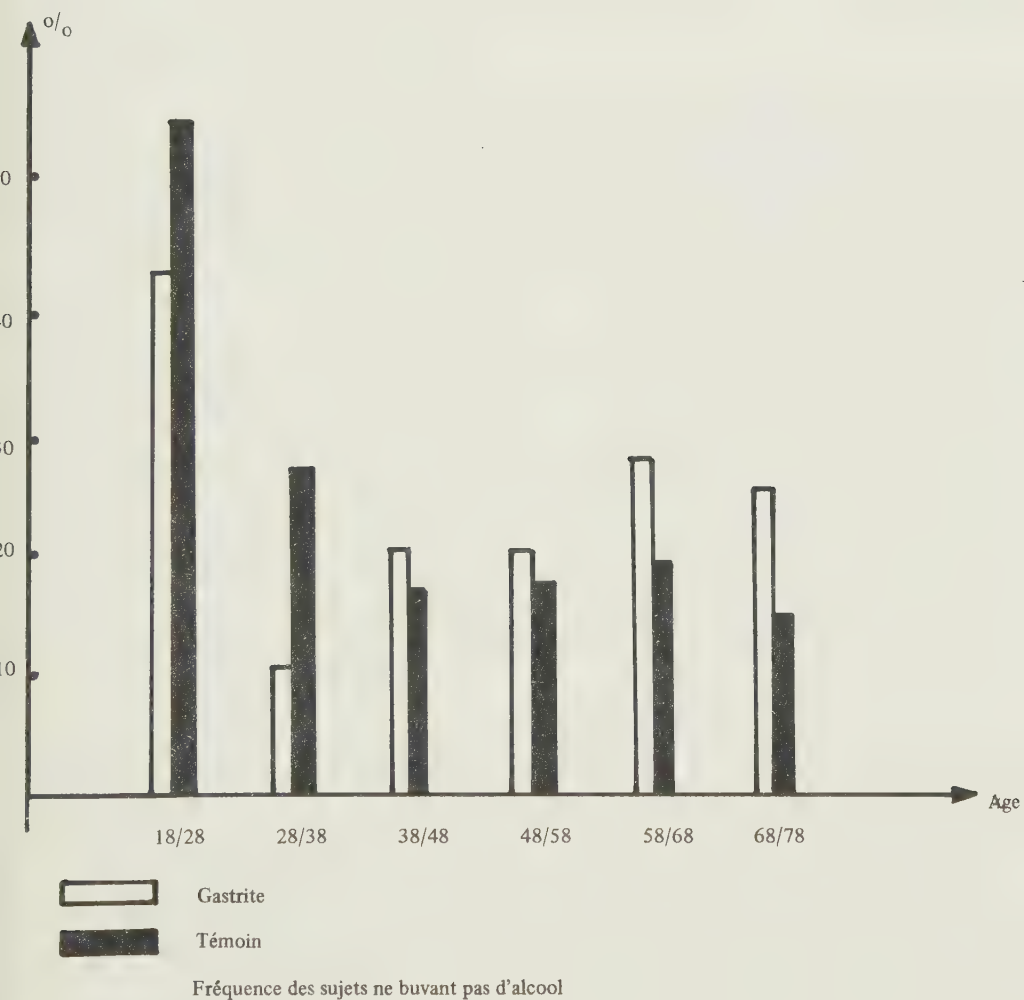


GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%
18 à 28 ans	7	12,2	3	42,9 42,9	47	11,2	25	55,4
28 à 38 ans	19	33,5	2	10,6	113	27,1	30	26,6
38 à 48 ans	15	26,4	3	20	91	21,7	15	16,5
48 à 58 ans	5	8,7	1	20	65	15,6	11	17
58 à 68 ans	7	12,2	2	28,6	68	16,3	13	19,2
68 à 78 ans	4	7	1	25	34	8,1	5	14,7
TOTAL	57		12	21	418		100	23,9

FREQUENCE DES SUJETS NE BUVANT PAS D'ALCOOL

TABLEAU 5







Le second volet de cette interaction âge-alcool concerne l'ensemble des sujets ayant une consommation quotidienne supérieure à 100 ml d'alcool pur.

La répartition telle qu'elle a été envisagée au début de cette étude donne un pourcentage très voisin du rapport initial : 12,5 % de ces individus présentent une gastrite.

La fréquence d'une telle éventualité par tranches d'âge figure au tableau suivant.

Là aussi peu de différence entre ces deux populations; ce que l'on peut néanmoins remarquer, c'est une sorte d'effet complémentaire entre ces résultats et les chiffres précédents. C'est ainsi que le tableau récapitulatif des sujets sobres ou ayant une consommation quotidienne inférieure à 100 ml d'alcool pur, traduirait des habitudes à peu près identiques pour la population gastritique et la population témoin.

La troisième étape de l'interaction âge-alcool conduit à envisager la fréquence par tranches d'âge des sujets absorbant plus de 100 ml d'alcool pur par jour.

Il a été montré que dans cette éventualité, les deux populations sont dans leur ensemble très voisines l'une de l'autre.

Qu'en est-il en fait si l'on considère la répartition par tranches d'âge ?

Avant de répondre à cette question, il est bon de souligner que cette étude, se fera avec un risque d'erreur assez élevé puisque voisin de 30 %.

Ceci dit l'interprétation du tableau suivant permet de dégager certains renseignements :

- si la fréquence de consommation des sujets témoins semble progresser régulièrement au fil des ans, celle des sujets présentant une gastrite apparaît plus heurtée avec des pointes de consommation à 28/38 ans, 48/58 ans, 68/78 ans immédiatement suivies de décrochages visualisés sur le diagramme correspondant.

Que peut signifier une semblable discordance dans la répartition ?

- tout d'abord que la consommation excessive d'alcool, peu importante chez les sujets de 18/28 ans, ne semble pas entrer en jeu dans le déclenchement de la gastrite à cet âge de la vie.



GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	%	< 100 ml	%	Nombre de sujets	%	< 100 ml	%
18 à 28 ans	7	12,2	4	57,1	47	11,2	19	40,4
28 à 38 ans	19	33,5	13	68,1	113	27,1	75	66,3
38 à 48 ans	15	26,4	10	66,6	91	21,7	54	60
48 à 58 ans	5	8,7	2	40	65	15,6	38	58,4
58 à 68 ans	7	12,2	4	57,1	68	16,3	42	61,7
68 à 78 ans	4	7	1	25	34	8,1	19	55,8
TOTAL	57		34	59,6	418		247	59,9

FREQUENCE DES SUJETS BUVANT MOINS DE 100 ml D'ALCOOL PAR JOUR

TABLEAU 6





Gastrite

Témoin

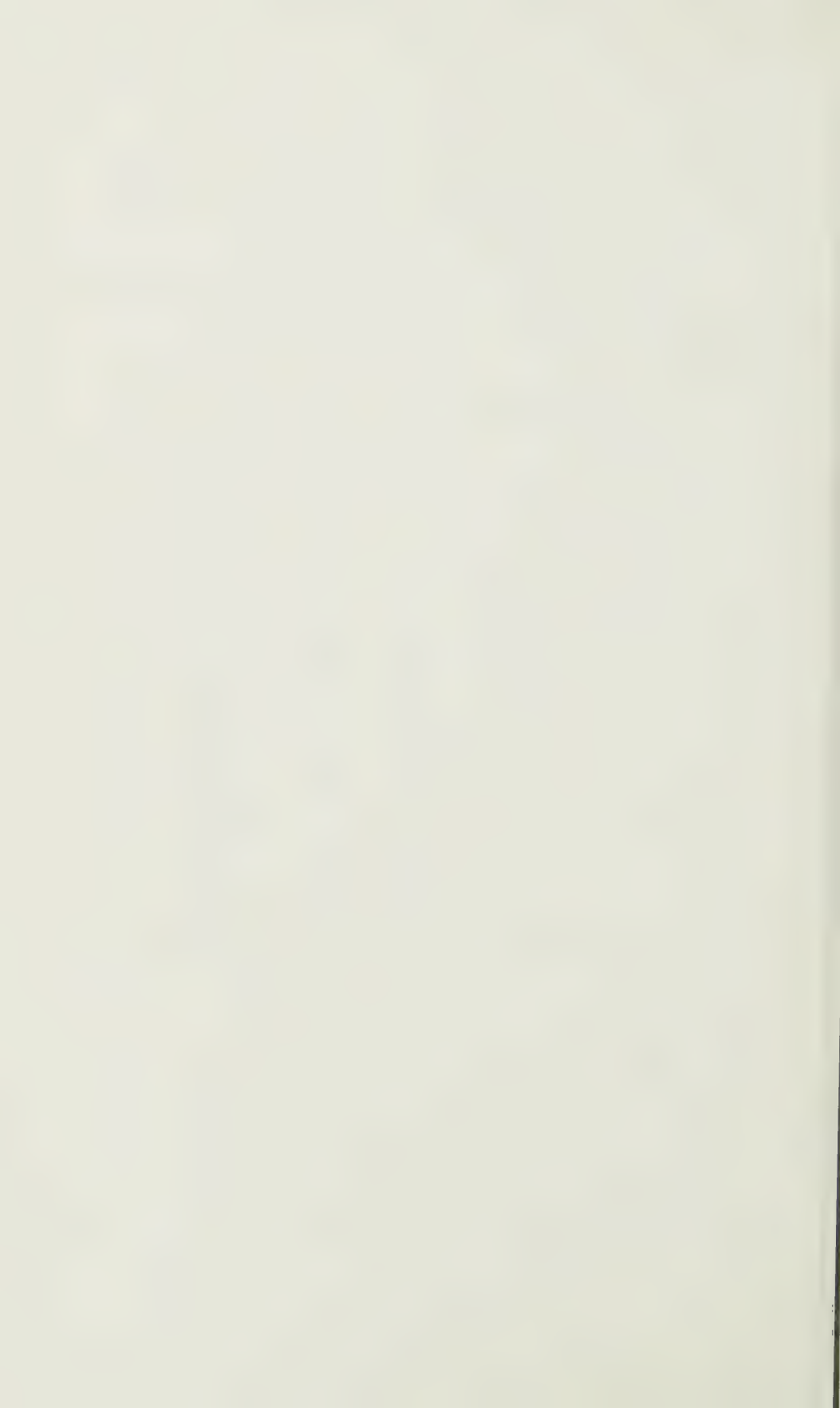
Fréquence des sujets consommant moins de 100 ml d'alcool

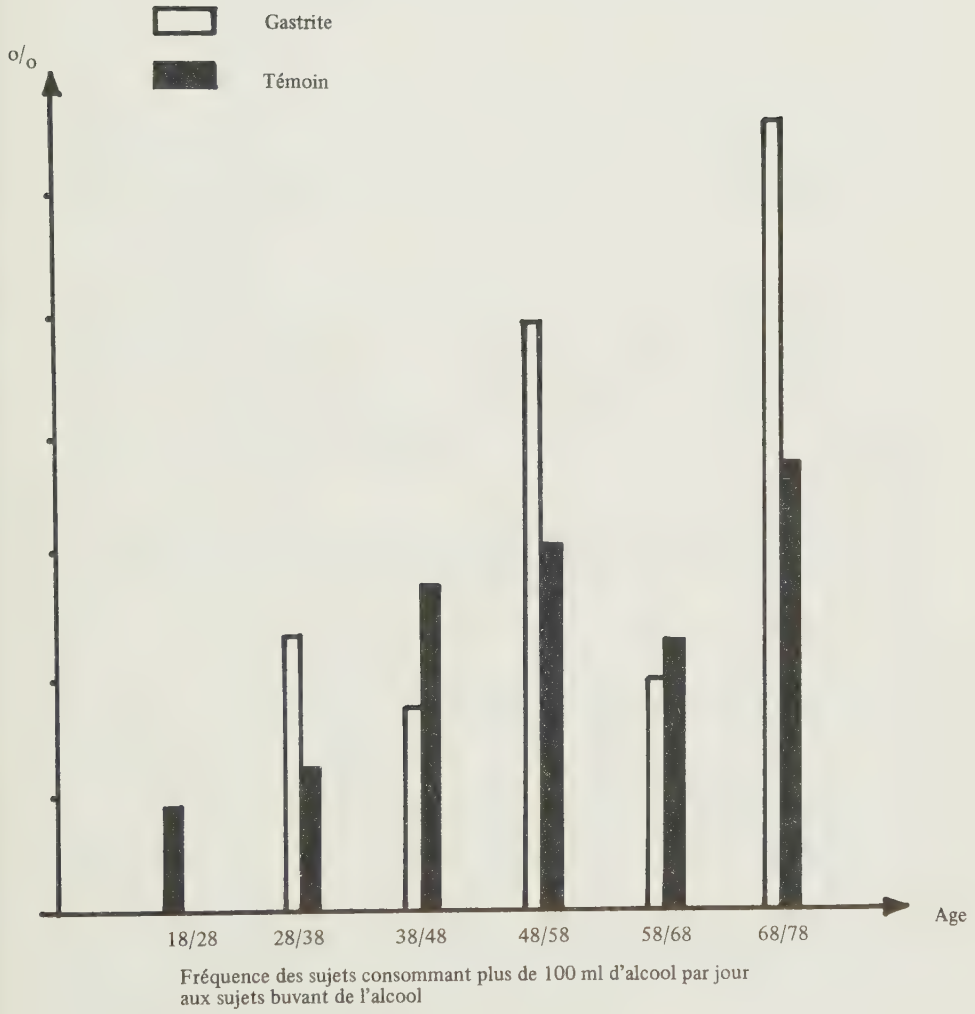


GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%
18 à 28 ans	4	57,1	0	-	21	44,6	2	9,5
28 à 38 ans	17	89,4	4	23,5	83	73,4	8	9,6
38 à 48 ans	12	80	2	16,6	76	83,5	22	28,9
48 à 58 ans	4	80	2	50	54	83	16	29,6
58 à 68 ans	5	71,4	1	20	55	80,8	13	23,6
68 à 78 ans	3	75	2	66,6	29	85,3	10	34,4
TOTAL	45	79	11	24,4	318	76,1	71	22,3

FREQUENCE DES SUJETS ABSORBANT PLUS DE 100 ML D'ALCOOL
PAR JOUR PAR RAPPORT AUX SUJETS CONSOMMANT DE L'ALCOOL

TABLEAU 7







Ensuite, il semble qu'il n'en va plus de même et l'on peut voir dans cette consommation par à coups des sujets gastriques le reflet d'une agression ressentie par les malades eux-mêmes (ceci dit avec les plus grandes réserves car le risque d'erreur est grand et ceci explique peut être cela).

c) - Interaction âge tabac

Le problème se pose de la même façon pour tenter de mettre en évidence une éventuelle discordance dans les habitudes de ces deux populations.

Les résultats globaux n'avaient pas apporté de différence caractéristique puisqu'il en ressortait qu'environ 2/3 de chaque population fumait, on a pu même constater que paradoxalement les "gros fumeurs" se retrouvent plus nombreux dans la population témoin et ceci sans que l'on puisse trouver une tranche d'âge non conforme à cette réalité.

Les résultats sont évidemment inversés si l'on considère les sujets fumant moins d'un paquet de cigarettes par jour : la plus grande fréquence se trouve dans la population gastrique.

Il reste à envisager la place occupée par l'inhalation de fumée. La première constatation faite à ce sujet trouvait des chiffres très voisins de la normale.

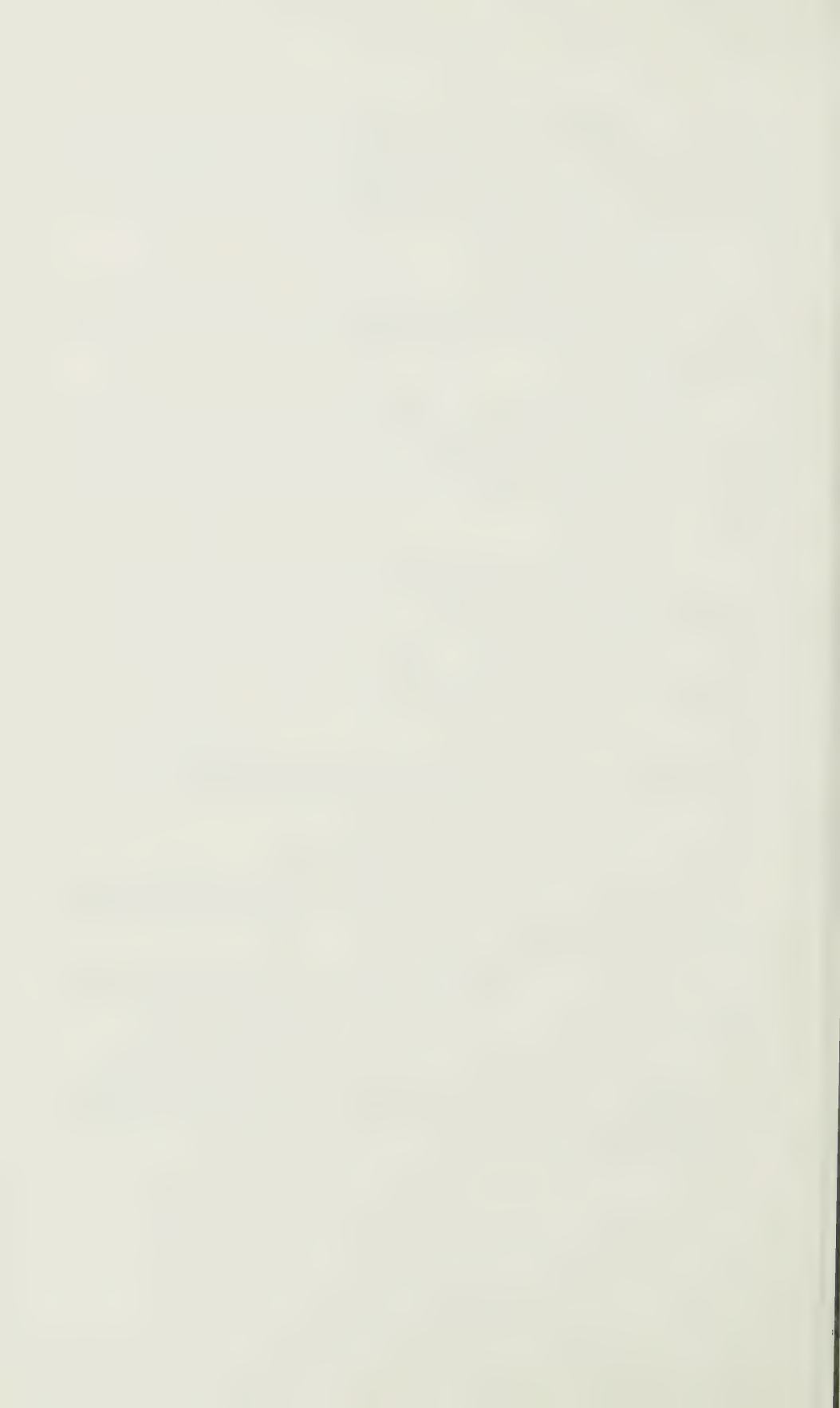
Pour tenter de faire apparaître quelque différence significative, ont été rassemblés dans un tableau les individus fumant plus d'un paquet par jour et inhalant toujours la fumée.

Que peut-on dégager de tels résultats :

- Dans la population témoin, le maximum de fréquence se situe entre 48 et 58 ans avec une participation assez élevée des premières tranches d'âge.

- Dans la population gastrique, il semble se dégager une courbe croissante des fréquences qui atteignent leur maximum entre 68 et 78 ans.

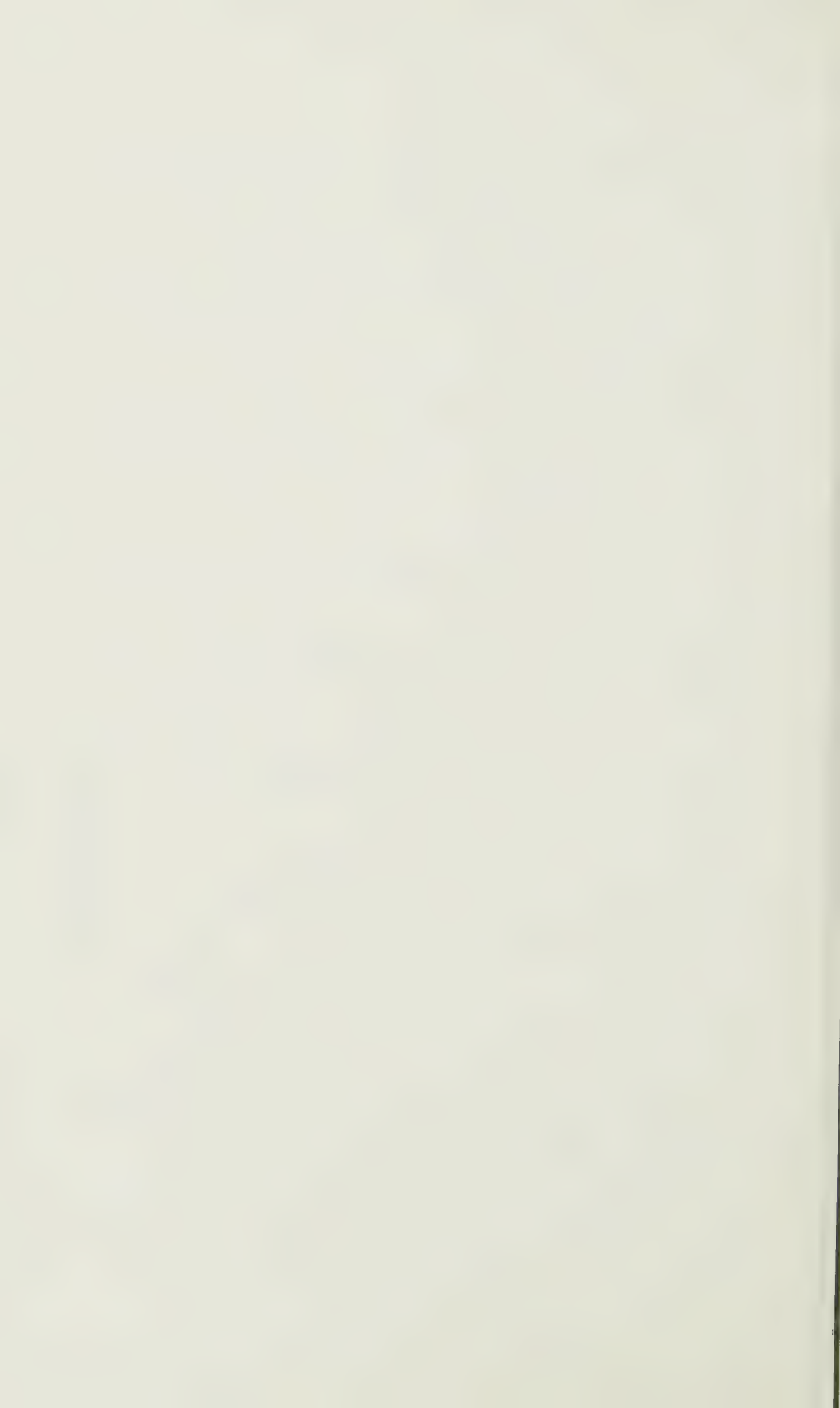
Il est donc permis de penser que si le critère quantitatif représenté par la consommation de tabac n'apparaît pas comme un élément significatif, le fait d'inhaler la fumée interviendrait comme un facteur intéressant.



GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%	Nombre de sujets	%	Nombre de cas	%
18 à 28 ans	7	12,2	2	28,5	47	11,2	11	23,4
28 à 38 ans	19	33,5	7	6,8	113	27,1	33	29,2
38 à 48 ans	25	26,4	6	40	91	21,7	27	29,6
48 à 58 ans	5	8,7	4	80	65	15,6	21	32,3
58 à 68 ans	7	12,2	5	71,1	68	16,3	27	39,7
68 à 78 ans	4	7	1	25	34	8,1	12	35,2
TOTAL	57		25	43,8	418		121	28,9

FREQUENCE DES SUJETS FUMANT MOINS D'UN PAQUET
DE CIGARETTES PAR JOUR.

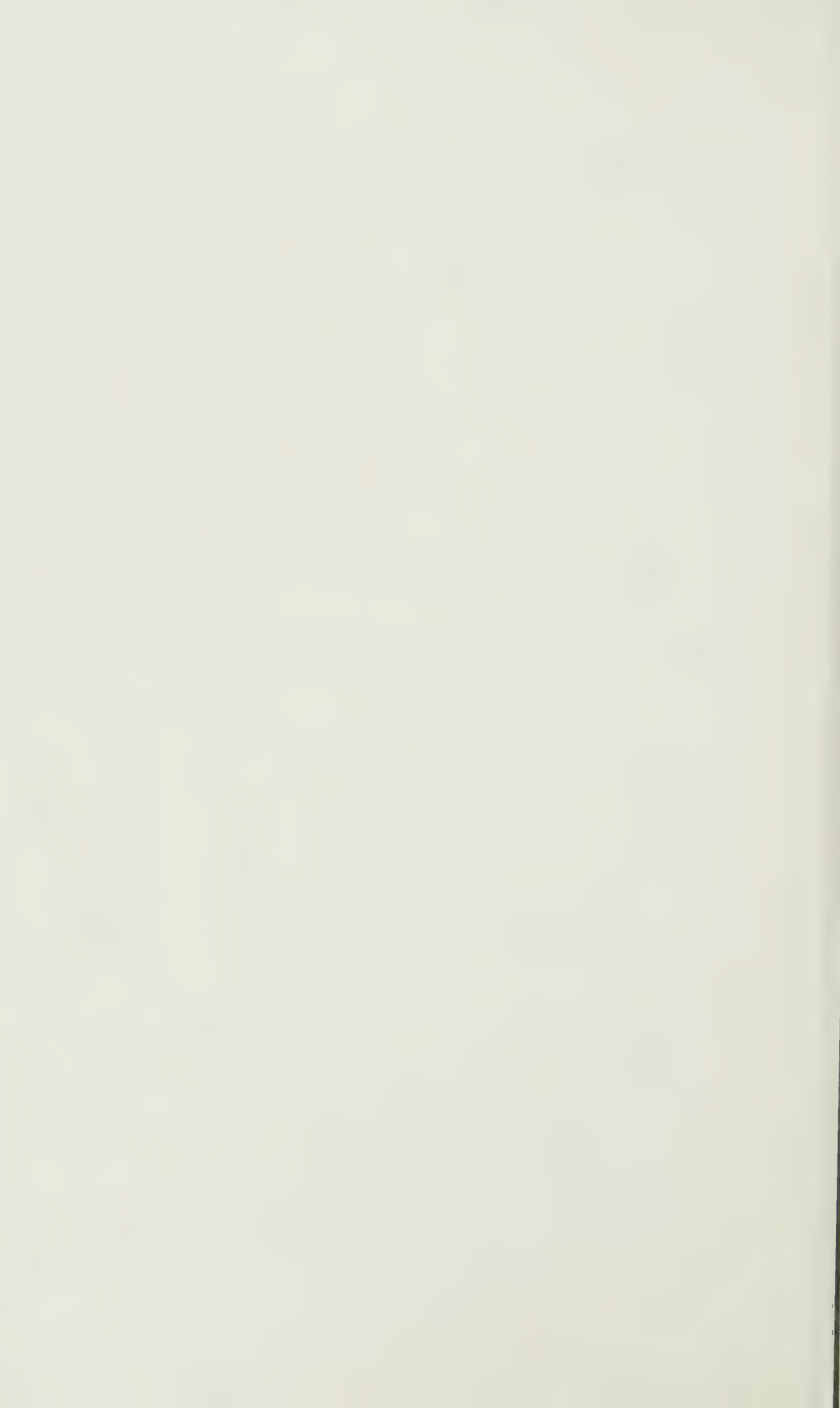
TABLEAU 8



GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o
18 à 28 ans	7	12,2	1	14,2	47	11,2	12	25,5
28 à 38 ans	19	33,5	3	15,7	113	27,1	57	50,4
38 à 48 ans	15	26,4	6	40	91	21,7	41	45
48 à 58 ans	5	8,7	1	20	65	15,6	37	56,9
58 à 68 ans	7	12,2	1	14,2	68	16,3	19	27,9
68 à 78 ans	4	7	2	50	34	8,1	11	32,3
TOTAL	57		14	24,5	418		177	42,3

FREQUENCE DES SUJETS FUMANT PLUS D'UN PAQUET DE
CIGARETTES PAR JOUR

TABEAU 9

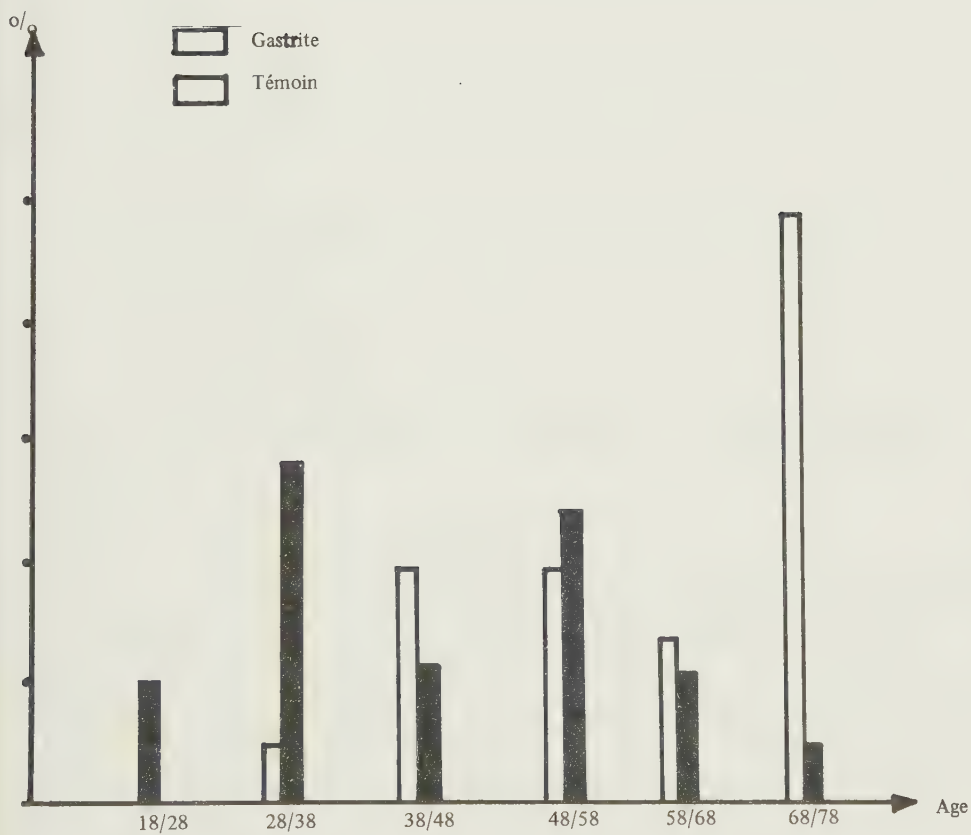


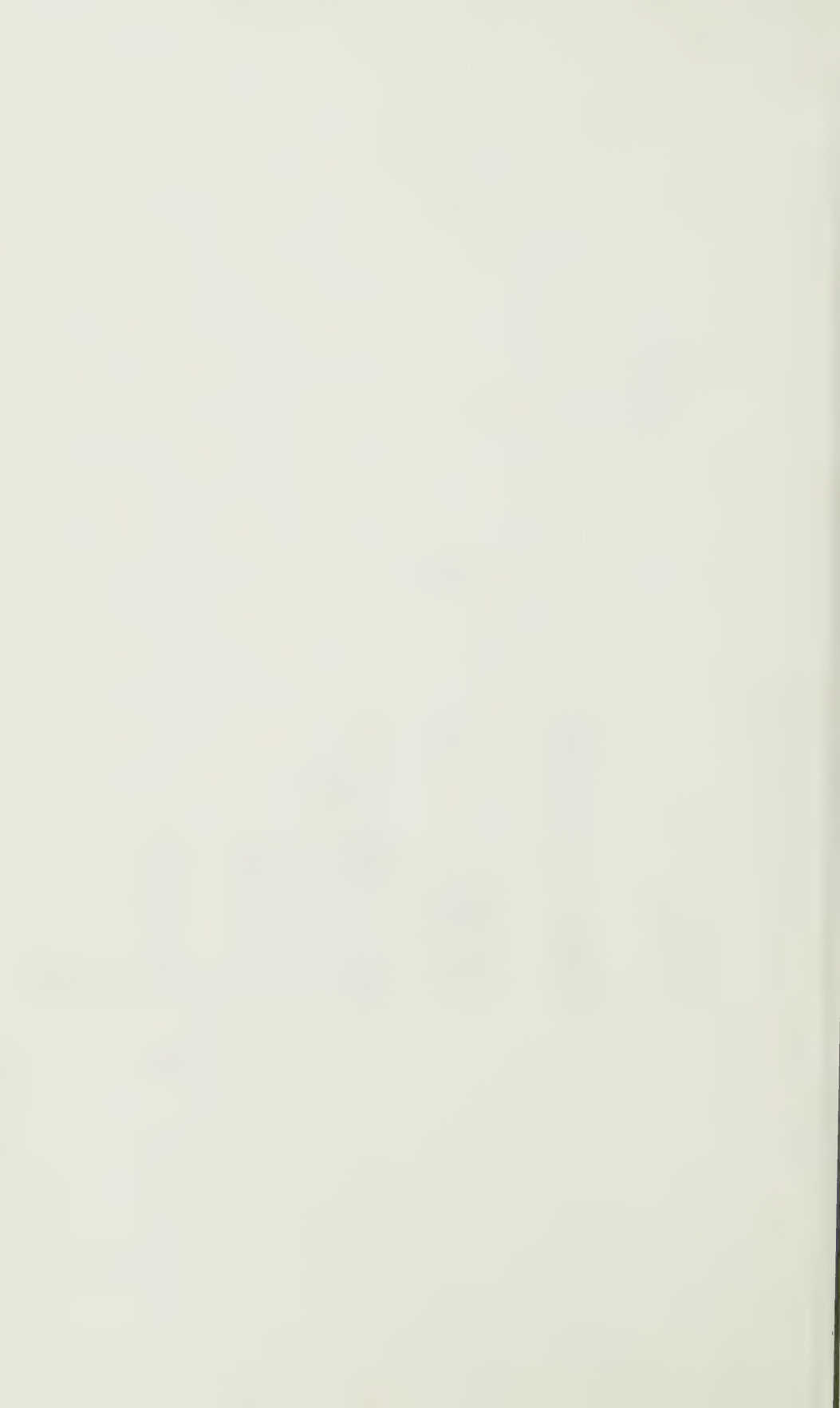
GASTRITE					TEMOIN			
AGE	nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o
18 à 28 ans	7	12,2	0	—	47	11,2	5	10,6
28 à 38 ans	19	33,5	1	5,2	113	27,1	32	28,3
38 à 48 ans	15	26,4	3	20	91	21,7	11	12
48 à 58 ans	5	8,7	1	20	65	15,6	16	24,6
58 à 68 ans	7	12,5	1	14,3	68	16,3	8	11,7
68 à 78 ans	4	7	2	50	34	8,1	2	5,8
TOTAL	57		8	14	418,		74	17,7

FREQUENCE DE SUJETS FUMANT PLUS D'UN PAQUET DE
CIGARETTES PAR JOUR ET INHALANT TOUJOURS LA FUMEE

TABEAU 10







d) - Interaction âge alcool tabac :

Pour tenter de serrer d'encore plus près le sujet et de mettre ainsi en évidence des différences indéniables qui jusque là semblent échapper à ces investigations, il reste à envisager l'étude groupant les trois facteurs âge-alcool-tabac.

Dans ce but ont été recensés les individus qui cumulent une consommation importante d'alcool, puisque supérieure à 100 ml d'alcool pur par jour et une consommation importante de tabac supérieure à 1 paquet de cigarettes par jour.

Lorsqu'on est en face d'un tel tableau, une considération préliminaire s'impose, c'est le nombre peu élevé de tels cas dans l'une et l'autre population; l'étude statistique qui, en découlera, sera ainsi grevée d'un gros risque d'erreur.

Ce que l'on peut néanmoins retirer d'une telle distribution des pourcentages par tranches d'âge, c'est l'impression d'un déplacement des fréquences vers les classes les plus âgées en ce qui concerne la population gastritique.

e) - Interaction âge - allergie

La distribution selon les tranches d'âge n'apporte pas de différence significative d'autant plus que le cas recensés sont peu nombreux.

f) - Interaction âge -ulcères

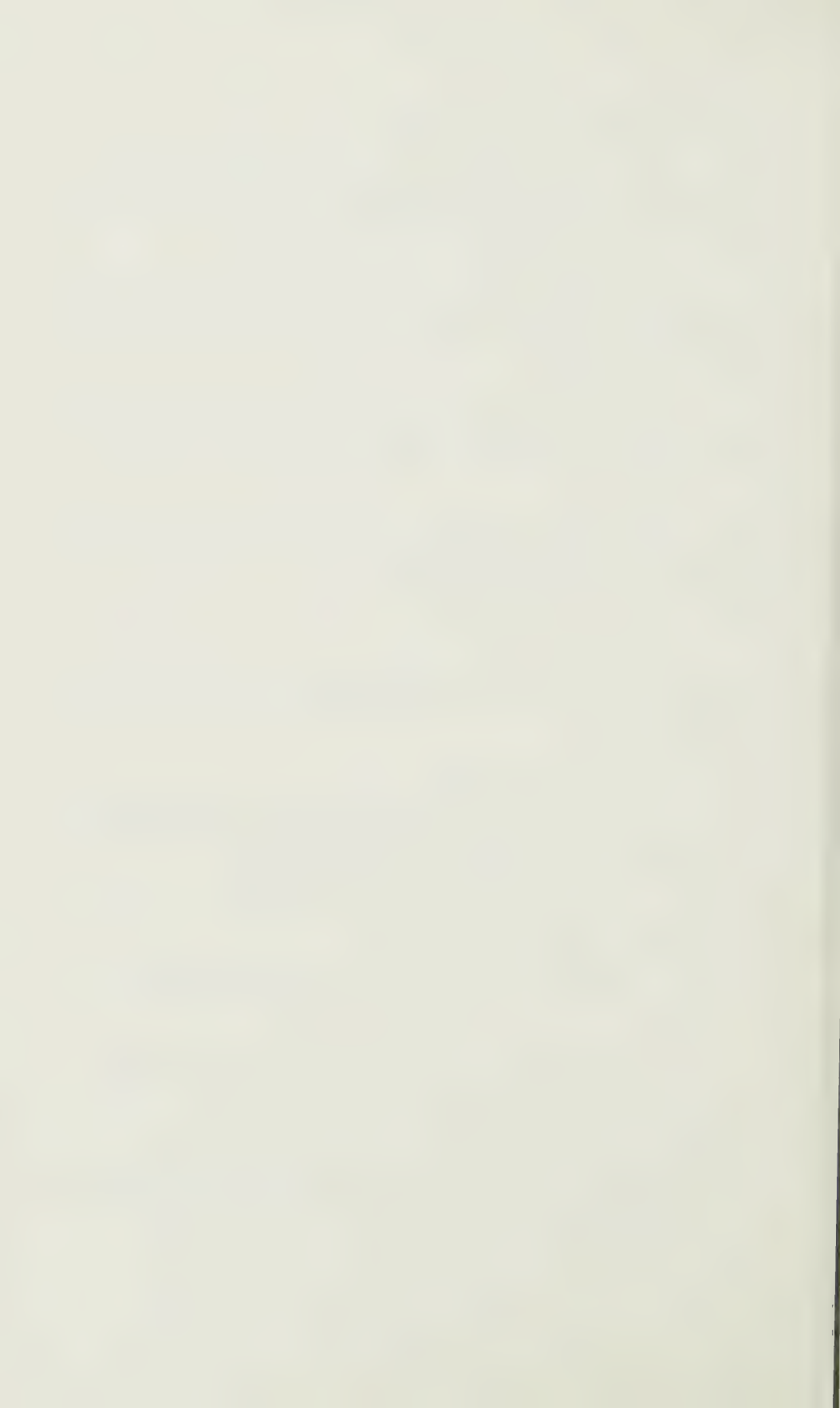
La population témoin faite de malades consultant dans un service de gastro entérologie comporte évidemment un nombre important de cas d'ulcères gastro duodénaux (213)

Pour cette raison, il a donc été procédé à une scission de cette population en deux groupes :

- d'une part les sujets souffrant d'ulcères gastro-duodénaux,
- d'autre part les sujets présentant une affection différente.

C'est essentiellement à cette seconde population que sera comparée la population gastritique.

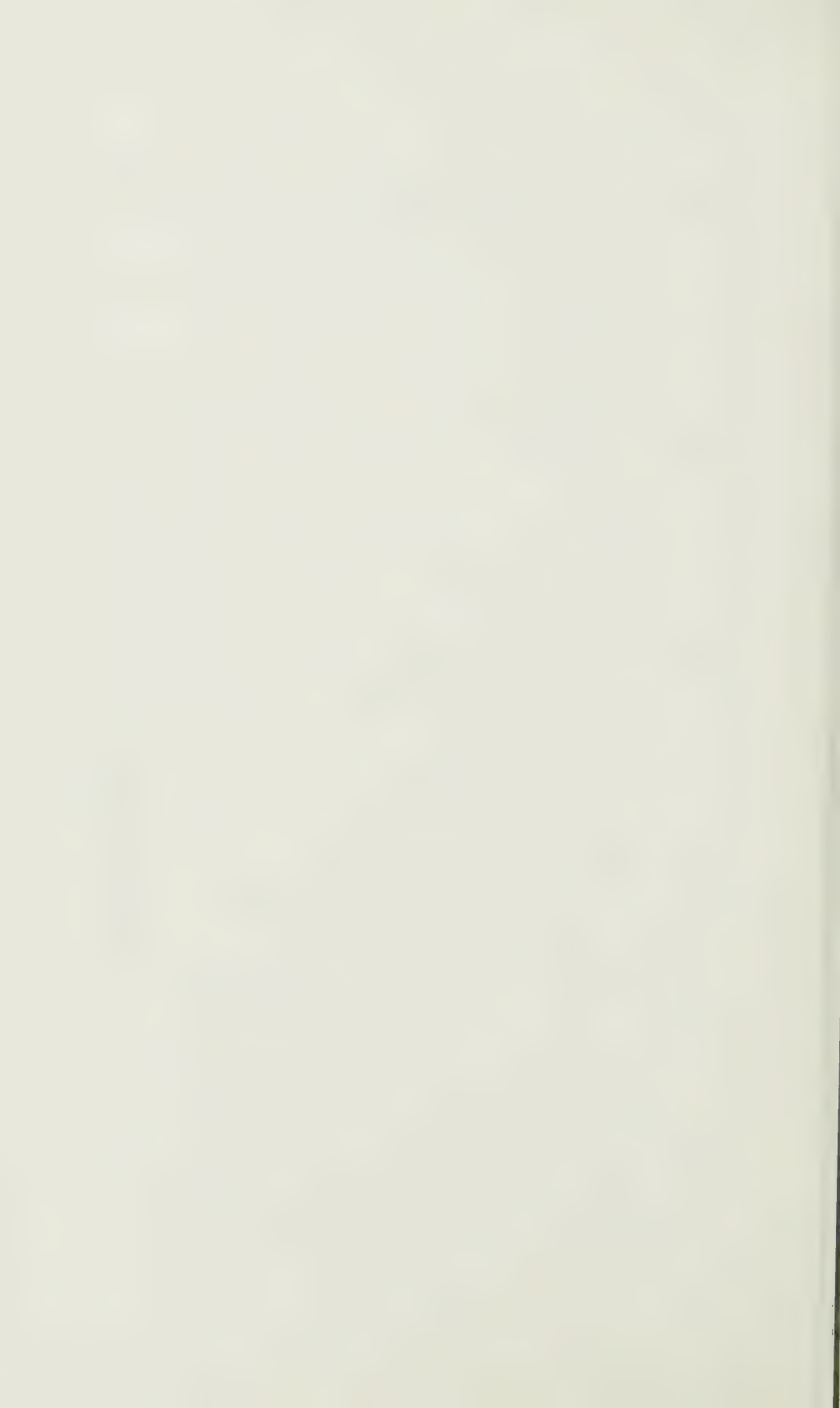
Ce que l'on remarque tout d'abord dans la population témoin, c'est la distribution régulière des cas selon les différentes tranches d'âge autour d'un chiffre moyen de 12,6 %

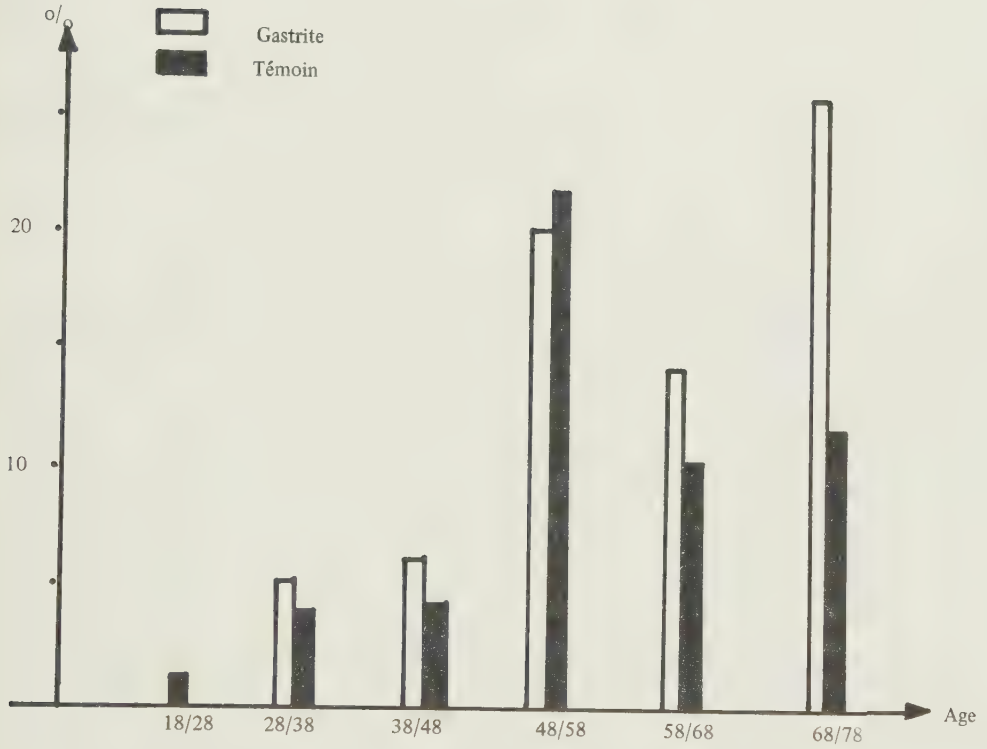


GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o
18 à 28 ans	7	12,2	0	—	47	11,2	1	2,1
28 à 38 ans	19	33,5	1	5,2	113	27,1	5	4,4
38 à 48 ans	15	26,4	1	6,6	91	21,7	13	14,2
48 à 58 ans	5	8,7	1	20	65	15,6	14	21,5
58 à 68 ans	7	12,2	1	14,2	68	16,3	7	10,2
68 à 78 ans	4	7	1	25	34	8,1	4	11,7
TOTAL	57		5	8,7	418		44	20,5

FREQUENCE DES SUJETS FUMANT PLUS D'UN PAQUET DE
CIGARETTES ET BUVAINT PLUS DE 100 ml D'ALCOOL PAR JOUR

TABLEAU 11





Fréquence des sujets fumant plus d'un paquet de cigarettes et buvant plus de 100 ml d'alcool pur par jour.

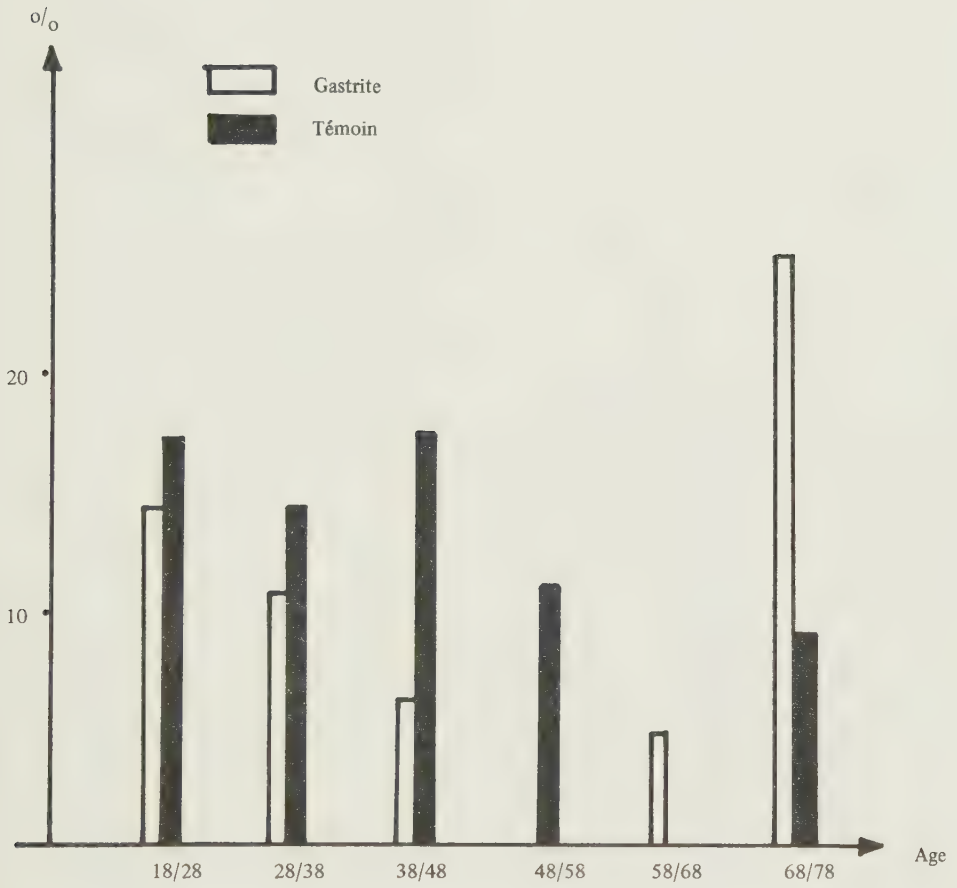


GASTRITE					TEMOIN			
AGE	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	o/o	Nombre de cas	o/o
18 à 28 ans	7	12,2	1	14,2	47	11,2	8	17
28 à 38 ans	19	33,5	2	10,5	113	27,1	16	14,1
38 à 48 ans	15	26,4	1	6,6	91	21,7	16	17,5
48 à 58 ans	5	8,7	0	—	65	15,6	7	10,7
58 à 68 ans	7	12,2	0	—	68	16,3	3	4,4
68 à 78 ans	4	7	1	25	34	8,1	3	8,8
TOTAL	57		5	18,6	418		53	12,6

FREQUENCE DES SUJETS PRESENTANT DANS LEURS
ANTECEDENTS DES MANIFESTATIONS ALLERGIQUES

TABLEAU 12





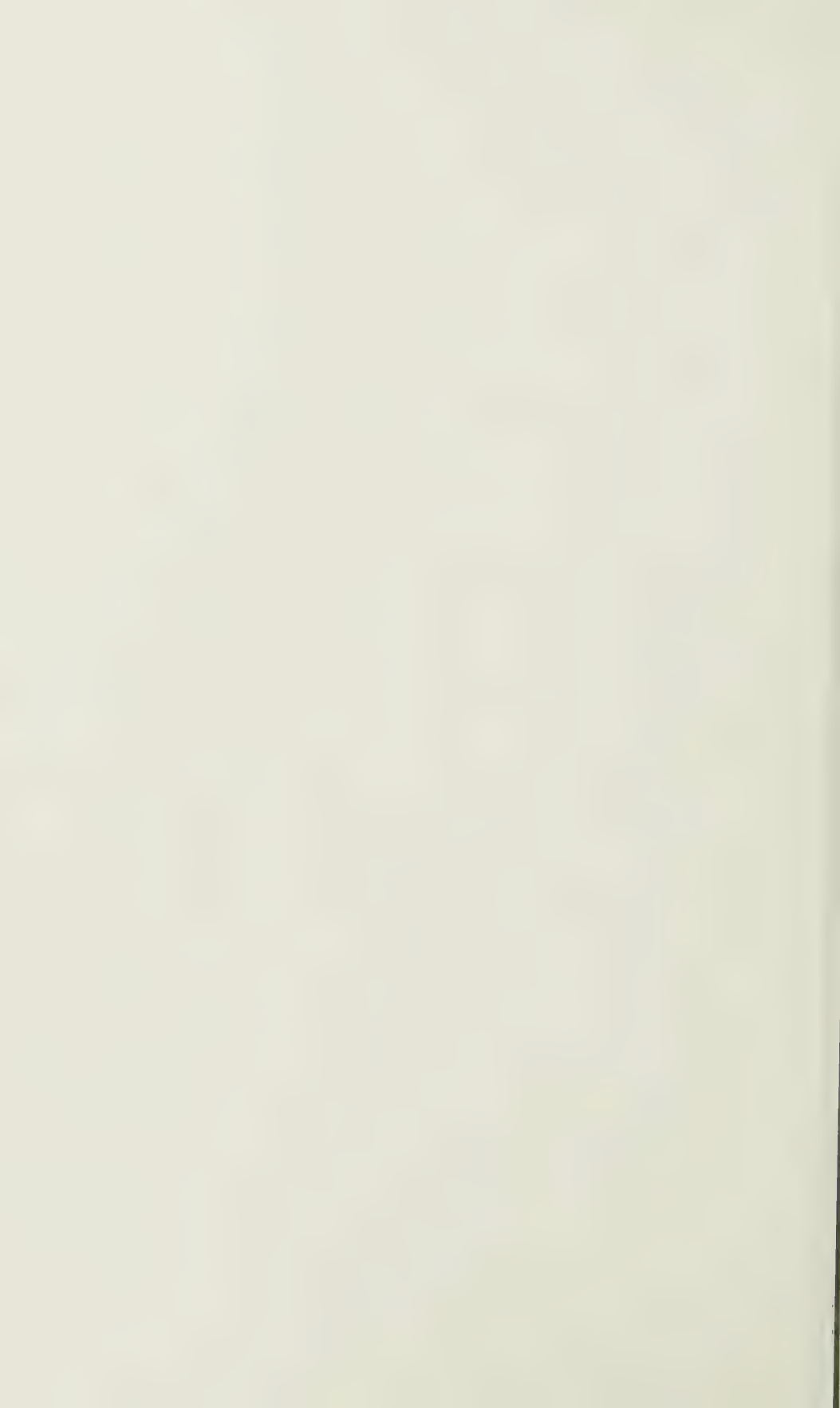
Fréquence des sujets présentant dans leurs antécédents des manifestations allergiques.

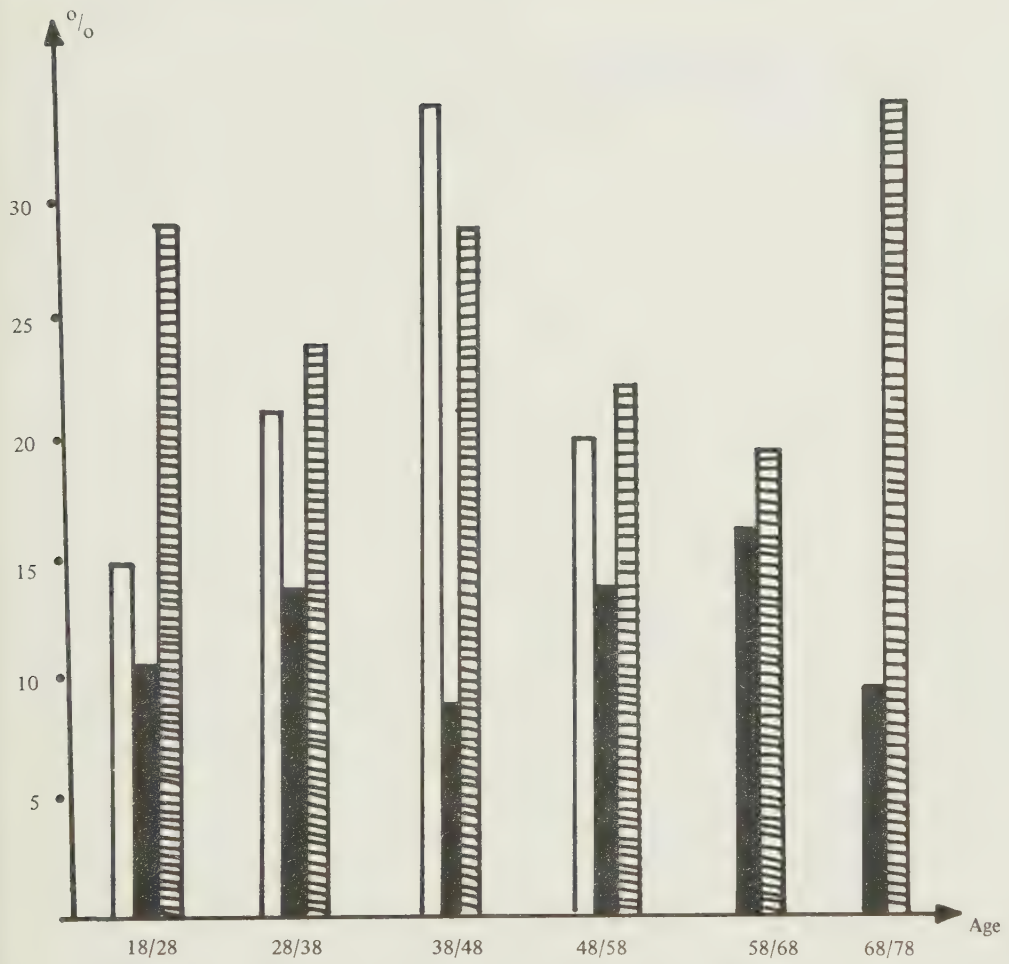


TEMOIN NON ULCEREUX				GASTRITE		TEMOIN ULCEREUX			
AGE	Nombre de sujets	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	Nombre de cas	o/o	Nombre de sujets	Nombre de cas	o/o
18 à 28 ans	19	2	10,5	7	1	14,2	28	8	28,5
28 à 38 ans	53	7	13,2	19	4	21	60	14	23,3
38 à 48 ans	45	4	8,8	15	5	33,3	46	13	28,2
48 à 58 ans	29	4	13,7	5	1	20	36	8	22,2
58 à 68 ans	37	6	16,1	7	—	—	31	6	19,3
68 à 78 ans	22	2	9	4	—	—	12	4	33,3
TOTAL	205	25	12,6	57	11	19,6	213	53	24,8

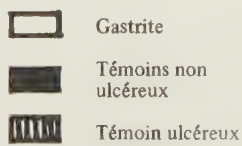
FREQUENCE DES SUJETS PRESENTANT DANS LEURS ANTECEDENTS
FAMILIAUX DES ULCERES GASTRO-DUODENEAUX

TABLEAU 13





Fréquence des sujets présentant dans leurs antécédents familiaux des ulcères gastro-duodénaux





La population gastritique, quant à elle, présente une fréquence moyenne légèrement plus élevée, puisque voisine de 20 % mais ce n'est pas tellement ce fait qui importe, que la répartition des cas beaucoup plus importante dans les premières tranches d'âge.

C'est ainsi qu'un sujet sur trois âgé de 38 à 48 ans présente dans ses antécédents familiaux la notion d'ulcère, chiffre qui se rapproche par ailleurs de celui observé par la même tranche d'âge dans la population témoin ulcéreuse.

oOo



CONCLUSIONS PARTIELLES

La gastrite chronique reste à l'heure actuelle une maladie assez fréquente, dont certains sujets souffrent toute leur vie.

Certes bien des éclaircissements ont été apportés ces dernières années par les études biologiques, mais il n'en demeure pas moins vrai que la physiopathologie en reste pour une grande part inconnue.

Notre propos consiste donc à reprendre, sous la forme d'étude statistique, l'analyse de 57 ans de gastrite, afin d'en dégager une ou plusieurs incidences significatives en faveur de facteurs généralement incriminés dans l'étiologie de cette affection : alcool, tabac, antécédents allergiques et ulcéreux.

Pour apporter plus de rigueur à une telle enquête, les résultats enregistrés sont comparés à ceux d'une population témoin faite de malades consultant pour une autre affection gastro-intestinale.

Du dépouillement de cette enquête se dégage un certain nombre de constatations :

- les deux populations gastritiques et témoins diffèrent très peu l'une de l'autre lorsque l'on les considère dans leur ensemble et ceci pour chacun des facteurs étudiés.

- si l'on procède alors à une étude statistique plus fine, faisant intervenir l'âge des individus, ou l'interaction de deux facteurs entre eux, quelques différences apparaissent, elles peuvent se résumer de la manière suivante :

- les sujets dont l'âge est compris entre 18 et 48 ans semblent plus exposés au risque que sont pour eux les antécédents ulcéreux qu'à celui d'une consommation excessive de tabac ou d'alcool.

. Les individus dont l'âge varie de 48 à 78 ans semblent accuser le poids d'une intempérance vraisemblablement ancienne à laquelle s'ajoute une consommation de tabac excessive.

. la consommation de tabac associée à l'inhalation de la fumée paraît engendrer progressivement une augmentation des risques qu'ont les sujets de présenter une gastrite.

Au terme de cette enquête, il ne semble pas se dégager de différence suffisamment nette entre les deux populations, pour affirmer l'existence du rôle joué dans les gastrites par les facteurs étudiés. Pour ne pas s'en tenir à cette conclusion négative et tirer encore quelques informations des réponses des 475 malades recensés, une synthèse s'impose d'elle même : l'importance de la consommation d'alcool et de tabac dans une population regroupant le tout venant d'une consultation de gastro entérologie.

CONSOMMATION D'ALCOOL ET TABAGISME

Ce chapitre s'intéressera tout particulièrement à la consommation respective d'alcool et de tabac aux différents âges de la vie. Notre propos ne sera pas tellement d'établir une étude comparative entre les résultats retrouvés ici et ceux donnés dans les enquêtes similaires, mais plutôt d'envisager l'évolution de l'attrait de l'alcool et du tabac dans une population de malades consultant en gastro entérologie.

1 - CONSOMMATION D'ALCOOL

a) - Sobriété :

La consommation d'alcool excessive de la population étant un phénomène admis par tous, on nous permettra cependant d'insister sur la fractions d'individus qui ne boivent pas d'alcool.

Il apparaît ainsi qu'en moyenne un sujet sur quatre ne consomme pas de boissons alcoolisée; mieux encore, cette habitude est vérifiée dans un cas sur deux chez les moins de 28 ans.

De ces deux résultats bien des propos peuvent naître et les motivations ne manquent pas pour expliquer une telle réalité.

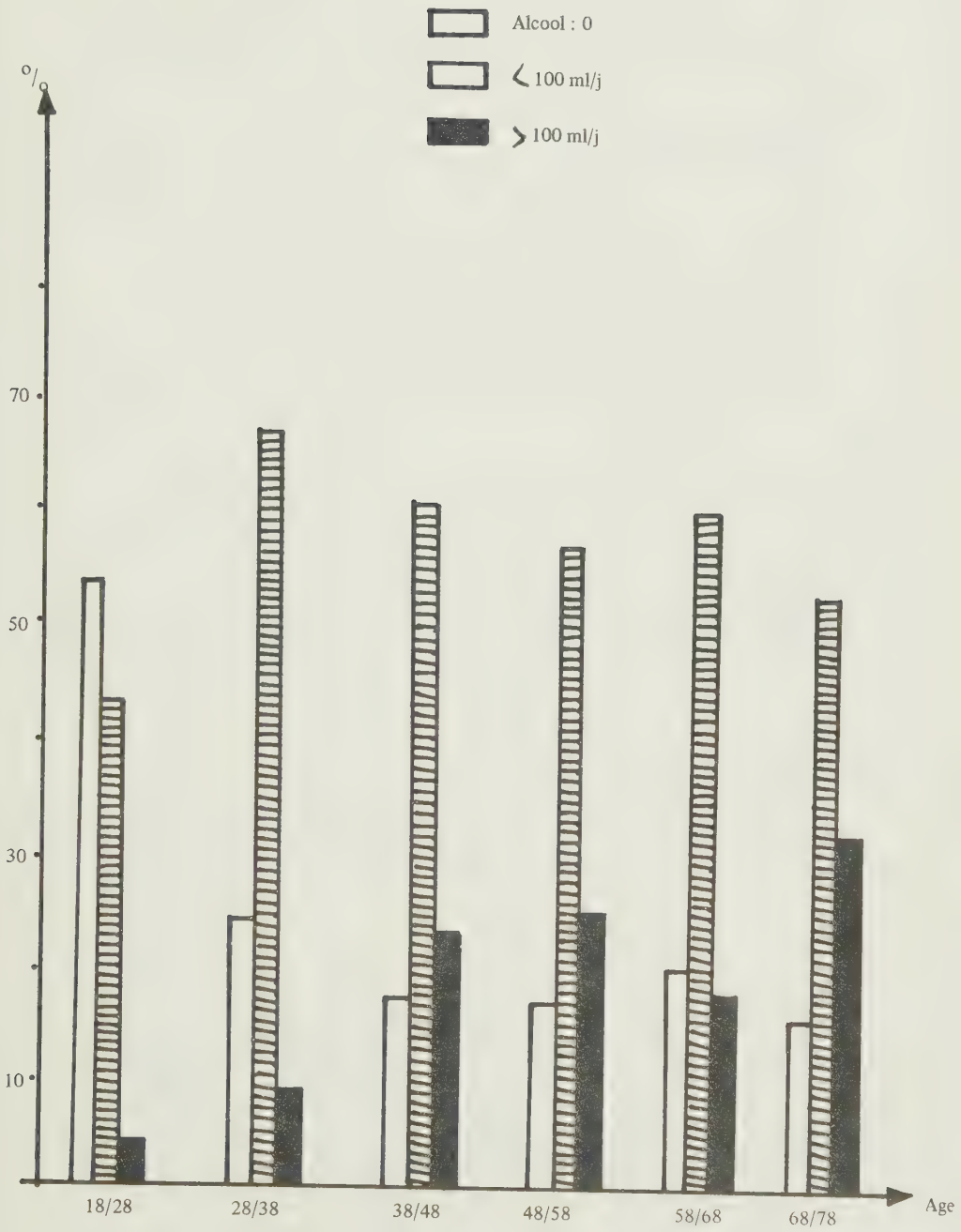
b) - Consommation d'alcool :

Cette catégorie concerne les trois quarts de la population envisagée ici. Il semble, et cela est généralement admis, que la dose critique au delà de laquelle on parle d'alcoolisme se situe autour d'un litre de vin par jour. Cette zone de danger permettra de scinder la population en deux blocs dont on étudiera séparément le comportement;

AGE	POPULATION		0		< 100 ml		> 100 ml	
	Nombre de sujets	‰	n ₁	n ₁ /N x 100	n ₂	n ₂ /N x 100	n ₃	n ₃ /N x 100
18 à 28 ans	54	11,3 ‰	29	53,8 ‰	23	42,5 ‰	2	3,7 ‰
28 à 38 ans	132	27,8 ‰	32	24,3 ‰	88	66,6 ‰	12	9 ‰
38 à 48 ans	106	22,3 ‰	18	17 ‰	64	60,3 ‰	24	22,6 ‰
48 à 58 ans	70	14,8 ‰	12	17,2 ‰	40	57,1 ‰	18	25,7 ‰
58 à 68 ans	75	15,8 ‰	15	20 ‰	46	61,3 ‰	14	18,6 ‰
68 à 78 ans	38	8 ‰	6	15,7 ‰	20	52,6 ‰	12	31,5 ‰
TOTAL	475		112	23,6	281	59,1	82	17,3

FREQUENCE PAR TRANCHES D'AGE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL

TABLEAU 14



Fréquence par tranches d'âge de la consommation d'alcool

α) - Consommation inférieure à 100 ml d'alcool par jour :

L'attrait que représente l'alcool augmente avec l'âge ce qui apparaît comme un corollaire de l'affirmation précédente sur la sobriété.

Dans cette catégorie, on remarque que, si la consommation d'alcool fait un bond entre la première et la seconde tranche d'âge, elle se stabilise par la suite pour donner un pourcentage moyen de 60 %.

β) - Consommation inférieure à 100 ml d'alcool par jour :

La même constatation s'applique à cette catégorie d'individus buvant l'équivalent de plus d'un litre de vin par jour; l'attrait de l'alcool augmente toujours avec l'âge mais, notion nouvelle, cet attrait ne cesse de s'accroître pour atteindre son apogée entre 68 et 78 ans.

Il semble ainsi que l'alcoolisme de cette population soit liée à l'âge des sujets et que plus l'individu vieillit, plus il a tendance à boire de l'alcool.

Le complément à apporter à ces notions nous conduit à envisager le problème sous un angle purement qualitatif en soulignant la faveur dont jouissent les différentes boissons alcoolisées auprès de cette population.

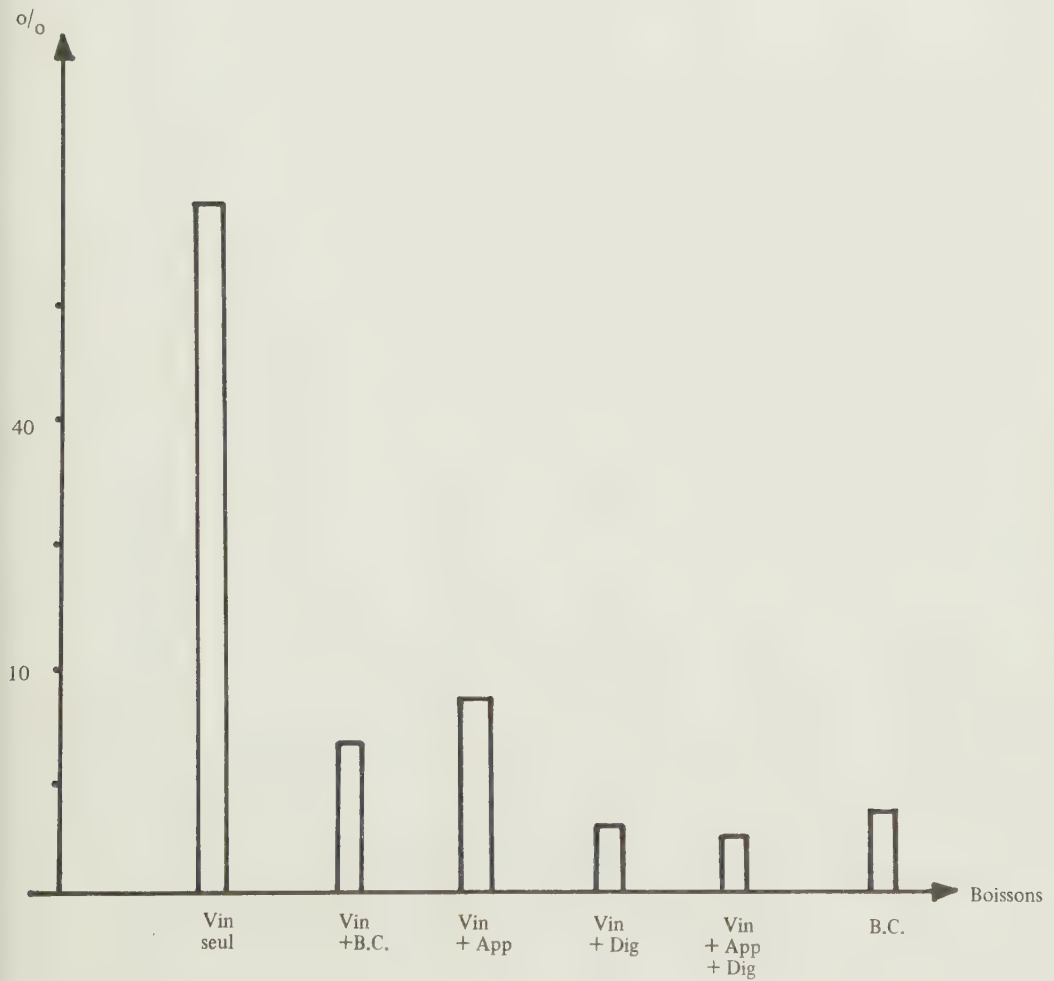
c) - Les boissons :

La question était posée aux malades de citer la ou les boissons les plus habituellement absorbées. De ces réponses, il se dégage une forte majorité qui boit du vin, soit uniquement, soit associé à d'autres formes d'alcool : bière, cidre, apéritif, digestifs.

2 - TABAGISME

On retrouve dans cette enquête sur la consommation de tabac les mêmes caractéristiques en ce qui concerne la tranche d'âge comprise entre 18 et 28 ans: un sujet sur deux fume alors que la consommation augmente au fur et à mesure que l'on s'éloigne dans le temps. La fréquence des abstentionnistes atteint son chiffre le plus bas pour la tranche d'âge de 48/58 ans, ou seulement un sujet sur dix ne fume pas.

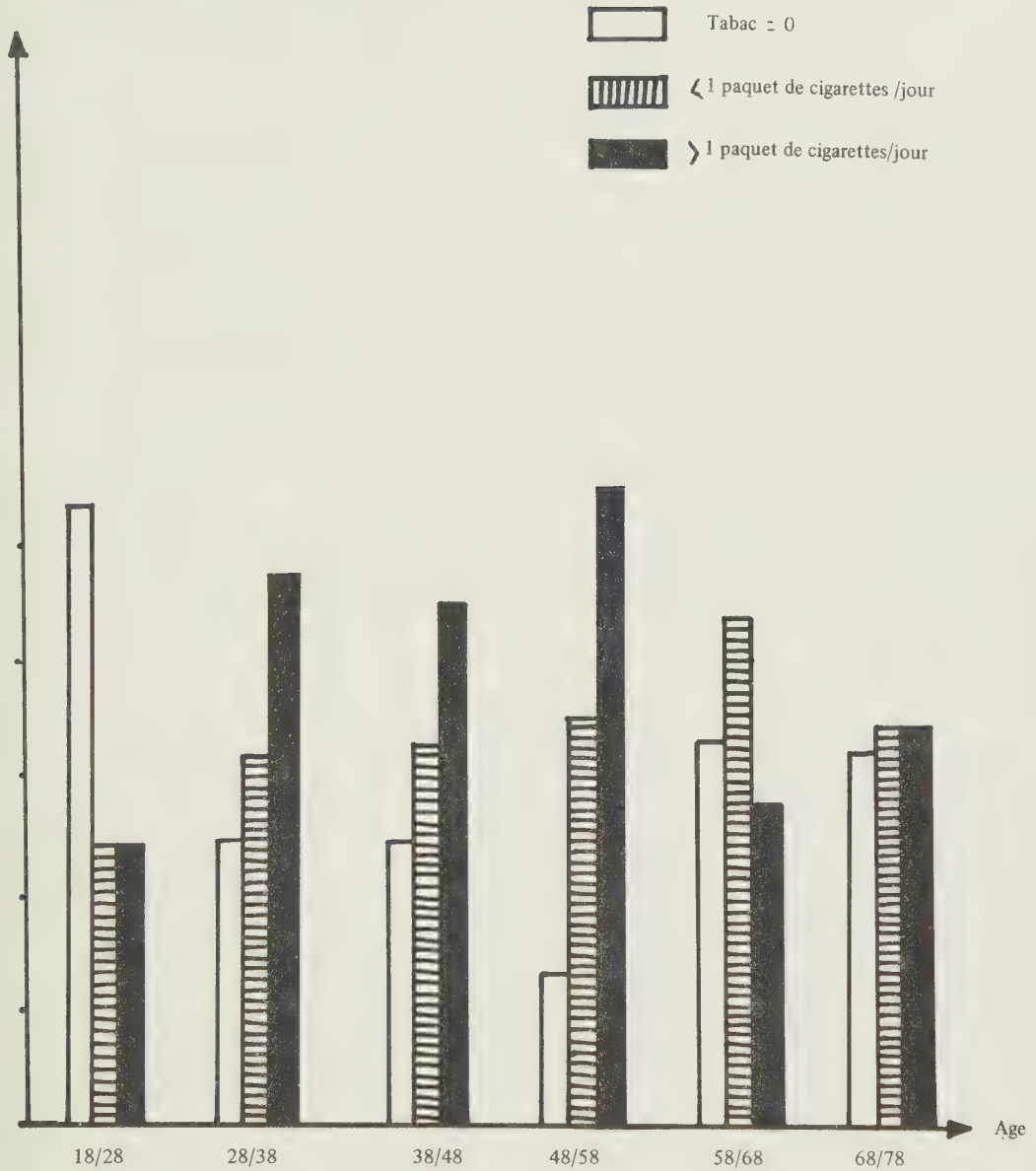
	Vin seul	Vin + bière ou cidre	Vin + apéritif	Vin + diges- tif	Vin + apéri- tif + digestif	Bière ou cidre seul
N	207	45	56	18	17	20
‰	57,1 ‰	12,4 ‰	15,6 ‰	4,9 ‰	4,4 ‰	5,6 ‰



	POPULATION		0		< 1 PAQUET		> 1 PAQUET	
	Nombre de	o/o	n ₁	o/o	n ₂	o/o	n ₃	o/o
Age								
18 à 28 ans	54	11,3	28	52	13	24	13	24
28 à 38 ans	132	27,8	32	24,3	40	30,3	60	45,4
38 à 48 ans	106	22,3	26	24,6	33	31,1	47	44,3
48 à 58 ans	70	14,8	7	11,6	25	34,2	38	54,2
58 à 68 ans	75	15,8	23	30,8	32	42,6	20	26,6
68 à 78 ans	38	8	12	31,6	13	34,2	13	34,2
TOTAL	475		128	29,1	156	30,7	191	40,2

FREQUENCE PAR TRANCHES D'AGE DE TABAGISME

TABLEAU 16



Fréquence par tranches d'âge du tabagisme

Comment se répartissent alors les 70 % de fumeurs ? Là également une frontière semble s'établir d'elle même : le paquet de vingt cigarettes. On a en effet l'habitude de classer les fumeurs en deux groupes, ceux qui fument moins d'un paquet par jour et ceux qui fument plus d'un paquet par jour.

Cette classification n'est peut être pas aussi rigoureuse que le litre de vin dans l'alcoolisation, mais elle est pratique et représente un repère facile.

L'analyse des résultats permet alors de constater les points suivants :

a) - chez les fumeurs de moins d'un paquet par jour, l'attrait du tabac augmente avec l'âge mais se stabilise assez vite autour d'un pourcentage voisin de 30 %.

b) - Chez les fumeurs de plus d'un paquet par jour, l'attrait du tabac s'accroît avec l'âge et ceci plus vite que dans le cas précédent.

La consommation la plus importante se situe dans ce cas dans la tranche d'âge comprise entre 48 et 58 ans; elle diminue par la suite et donne ainsi un pourcentage moyen de 40 %.

CONCLUSION

Cette enquête a été réalisée pour tenter de mettre en évidence le rôle joué par différents facteurs dans la genèse de la gastrite : alcool, tabac, antécédents allergiques et ulcéreux.

Elle a été menée auprès de 475 malades consultant dans un service de gastro entérologie. Cette population a été divisée en deux groupes : un premier groupe comprenant les malades présentant une gastrite, un second groupe recensant le reste de la population sans préjuger de l'affection en cause ; ce second groupe joue le rôle de population témoin et permet ainsi une étude statistique plus rigoureuse.

Le dépouillement de cette enquête conduit alors aux constatations suivantes :

- lorsqu'on considère les deux populations dans leur ensemble, elles réagissent à peu près identiquement pour chacun des facteurs étudiés. Autrement dit, il n'existe pas d'effet global significatif d'un des facteurs dans l'étiologie de la gastrite.

- si l'on procède alors à des investigations plus nuancées avec interactions des facteurs entre eux ou des facteurs avec l'âge des sujets, des différences apparaissent, en particulier :

- . chez les sujets jeunes, il se dégage une plus grande fréquence des manifestations ulcéreuses héréditaires dans la population gastritique,

- . par contre dans cette même population, les sujets âgés semblent accuser le poids d'une intempérance s'accompagnant souvent d'une consommation excessive de tabac,

- . un dernier élément fait intervenir le rôle joué par l'inhalation de la fumée qui accroîtrait les risques de voir se développer une gastrite.

Devant ces premières conclusions qui ne tranchent pas nettement le problème en faveur de l'un ou l'autre des paramètres étudiés, on s'est attaché à donner un aperçu de la consommation d'alcool et de tabac dans une population consultant en gastro-entérologie.

De cette seconde partie, il résulte que :

- les sujets jeunes boivent moins d'alcool et fument moins que leurs aînés,

- ces derniers réagissent d'autre part différemment lorsqu'on compare leur attrait pour l'alcool ou le tabac,

- dans le premier cas, plus l'homme boit, plus il a envie de boire ce qui se traduit par une courbe croissante de la consommation d'alcool tout au long de la vie,

- dans le second cas l'attrait du tabac chez les "gros fumeurs" s'accroît encore plus vite que celui de l'alcool chez l'éthylique, pour atteindre son paroxysme aux environs de 50 ans et régresser par la suite. Faut-il voir là la recherche d'un élément stimulant aux années les plus actives de la vie ?

Ainsi de cette étude statistique, il est à retenir que, excepté les manifestations ulcéreuses qui semblent se rencontrer plus fréquemment dans les antécédents familiaux de la population gastritique, celle ci diffère peu par son comportement à l'égard de l'alcool et du tabac, de l'ensemble de la population consultant en gastro entérologie.

Vu le Président de thèse

Pr. Ch. DEBRAY

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

- AUVIGNE A. et PERRIN P.

Les principes de base dans l'étude de l'alcoolisme
Bull. Acad. de Med. 140, 1956, n°21, 22, 23

- BERNARD A., DELATTRE A. et LAMELINA

Le mécanisme d'action de l'alcool sur la muqueuse gastrique : sa propriété hygroscopique et deshydratante.
Acta Gastro ent. Belg. 1964, 27, 129

- BOUNIQ C.

Etude analytique et statistique de 164 cas de névrite alcool-tabagique.
Thèse Med. Paris 1964, 603

- DEBRAY C., HARDOUIN J.P., LAUMONIER R., HOUSSET P.
HELIE J.P. et MARTIN E.

Les lésions anatomo-pathologiques des gastrites éthyliques.
Sem. Hop. Paris 1956, 32, 3608

- DEBRAY C., HOUSSET P.

L'estomac des alcooliques
Rev. Prat. 3, 82, 11, 12, 53

- FABRE et ROUGIER

Physiologie médicale
Maloine Edit. Paris 1961

- FREOUR, SERISE, COUDRAY, AUBIN

Propos sur l'alcoolisme
Concours médical 23.1.65

- GLOOR Rold

Expérimentelle untersuchungen über kombinierte
alkohol-nikotin wirhungen
Bern Werder 1953

- GUINARD P.

Contribution à l'étude des modifications gastriques chez
l'alcoolique.
Thèse, Paris 1948, dact. 25/2, p.386

- HILLEMANT P.

Maladie de l'estomac, de l'oesophage et du duodénum.
Flammarion edit. Mise à jour 1959, 61, 62

- JACQUELIN Cl.

Signes initiaux de l'alcoolisme digestif
Gaz Med. de France Juillet 1945, n°14, 273-277

- JUSTIN-BESANCON L., LAMOTTE M., LAMOTTE-BARILLON S.
GRIVAUX M., GUERRE J., et DELAVIERRE P.

L'estomac des cirrhoses
Arch. Mal. app. Dig. 1965, 54, 721

- KAYSER

Physiologie, Flammarion edit. 1963

- LAPIERRE

Gastrite dans la polynévrite alcoolique - son rôle patho-
génique.
Thèse Med. Paris 1959, n°999

- LAZAR et SCHWARTZ

Eléments de probabilités et statistiques
Flammarion Paris 1967

- LEDERMANN S.

Alcool-Alcoolisme Alcoolisation
Presses Universitaires France 1956

- LESPINAT L.

Contribution à l'étude clinique et nosologique de la
gastrite éthylique.
Thèse Paris 1935, Lefrançois edit.

MARTIN F. et LAMBERT R.

Les gastrites chroniques
Presse Médicale, 1966, 74, n°30, 1597-1600

- MOUTIER F. et CORNET A.

Les gastrites
Masson et Cie Paris 1955

- PALMER E.D.

Gastritis
A revaluation médecine 1954-33, 199

- SCHINDLER R.

Gastritis
Heinemann edit., London 1947

- SCHOEN A.M.

Acute gastritis in bockus gastro enterology
Vol 1, 351, 367, Saunders C. Philadelphie 1963

- SCHWARTZ et LAZAR

Eléments de statistiques
Flammarion, Paris 1964

- VARAY A.

Précis de gastro entérologie
Masson 1966

- VILARDELL F.

Chronic gastritis in bockus gastro enterology
vol. 1, 368-419, Saunders C.
Philadelphie, 1963

- VILOTTE

Contribution à l'étude de l'influence de l'alcoolisme
sur le chimisme gastrique
Thèse Med. Paris 1957 n°906

- WEGMANN R., et VERNE

Cinetique histo enzymologique d'effets de l'alcool sur
la muqueuse gastrique des rats blancs wistar
Arch. Mal. App. Dig. 1964, 53, 427

TABLE DES MATIERES

	Pages
- INTRODUCTION :.....	1
- RESULTATS et ANALYSE :	6
- CONCLUSIONS PARTIELLES :.....	35
- CONSOMMATION D'ALCOOL et TABAGISME :	37
- CONCLUSIONS :	45

